

**UNIVERZITA KARLOVA**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Sociální práce s osobami s mentálním postižením  
v kontextu organizace Pohoda**

**Social work with people with mental disabilities in the  
context of the organization Pohoda**

*Bakalářská práce*

Vedoucí práce:

Autor:

MUDr. Jiřina Ondrušová, Ph.D.

Alena Svitáková

Praha 2019

## **Poděkování**

Nejprve bych ráda poděkovala své vedoucí paní doktorce Jiřině Ondrušové za její cenné rady a zpětnou vazbu, kterou mi v průběhu psaní poskytla. Vážím si jejího času, který tomu věnovala.

Dále mé poděkování patří organizaci Pohoda, která mi dala výborné zázemí pro psaní této práce a klientkám, které se rozhodly o svůj příběh se službami podělit.

Na závěr bych poděkovala svým blízkým za klid a čas, který mi při psaní umožnili.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Sociální práce s osobami s mentálním postižením v kontextu organizace Pohoda“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Jméno autora

## **Anotace**

Bakalářská práce s názvem „Sociální práce s osobami s mentálním postižením v kontextu organizace Pohoda“ se zabývá problematikou osob s mentálním postižením a sociální prací v rámci této cílové skupiny. Tato práce je členěna do pěti kapitol. Text je také zaměřen na aktuální problematiku sociální práce v kontextu tohoto handicapu, s tím že je prostor věnován několika v poslední době diskutovaným tématům. Autorka se snaží o propojení teorie s praxí vzhledem k tomu, že se věnuje sociální práci a sociálním službám konkrétní neziskové organizace. Práce je doplněna třemi kazuistikami klientek využívajících služby organizace Pohoda.

## **Klíčová slova**

mentální postižení, lidé s mentálním postižením, sociální práce, sociální služba, organizace Pohoda, kazuistika

## **Annotation**

The bachelor thesis „Social work with people with mental disabilities in the context of organization Pohoda describes mental disabilities in general. This thesis is included five chapters. The text discusses current topics in present social work with people with mental disabilities. Author also describes experiences clients of the organization Pohoda using their stories. This thesis tries to connect theory and work experience.

## **Keywords**

mental disabilities, people with mental disabilities, social work, social service, organization Pohoda, casuistry

## Obsah

Úvod.....	8
1. Lidé s mentálním postižením .....	10
1.1 Mentální postižení/ mentální retardace a její klasifikace.....	10
1.2. Psychosociální charakteristika osob s mentálním postižením .....	14
1.2.1. Snížení kognitivních a řečových schopností.....	15
1.2.2. Osobnost člověka s mentálním postižením.....	16
1.3 Rodina osoby s mentálním postižením .....	17
1.4 Podpora neformálních pečujících .....	19
1.5. Právní postavení osoby s mentálním postižením .....	20
1.6. Pracovní zařazení osob s mentálním handicapem .....	23
2. Systém sociální práce pro osoby s mentálním postižením .....	26
2.1. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ....	27
2.1.2 Proces transformace .....	28
2.2. Příspěvek na péči .....	29
2.3. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.....	32
2.4 Standardy kvality sociálních služeb.....	33
3. Přístupy a aktivizační techniky využívané v práci s osobami s mentálním handicapem	35
3.1. Na osobu zaměřený přístup v práci s osobami s mentálním postižením .....	35
3.1.2. Preterapie .....	38
3.2. Další terapeutické přístupy použitelné v přímé práci .....	39
3. 2.1 Pracovní terapie .....	39
3.2.2. Zooterapie .....	39
3.2.3. Expresivní terapie .....	40
4. Organizace POHODA – společnost pro normální život lidí s postižením .....	41
4.1. Historie.....	41
4.2. Cíle, hodnoty a způsob práce .....	42
4.3. Management Organizace .....	43

4.4. Poskytované služby.....	44
4.4.1 Pobytová služba – chráněné bydlení Pohoda.....	44
4.4.2. Ambulantní program – denní stacionář Pohoda .....	45
4.4.3. Terénní program – Asistence Pohoda .....	45
4.5. Sociální podnik Bílá Vrána.....	47
4.5.1. Sociální podnikání .....	48
5. Kazuistiky vybraných klientek Pohody .....	49
5.1 Klientka využívající denní stacionář a osobní asistenci .....	49
5.2 Klientka využívající osobní asistenci .....	52
5.3. Klientka využívající terénní odlehčovací službu .....	53
5.3. Shrnutí kazuistik .....	55
Závěr .....	57
Seznam použité literatury .....	59
Použité právní dokumenty .....	61

## **Seznam zkratek**

DOZP – Domov pro osoby se zdravotním postižením

DS – denní stacionář

CHB – Chráněné bydlení

MKF - Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

MKN -10 – Mezinárodní klasifikace nemocí

MP – Mentální postižení

MPSV ČR – Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

NOZ – Nový občanský zákoník

PnP – Příspěvek na péči

PSB – Podpora samostatného bydlení

SIS – z anglického originálu Supports Intensity Scale, do českého překladu Škála stanovení míry podpory

## Úvod

Problematika mentálního postižení je mi již několik let velmi blízká. V české společnosti je ale téma mentálního handicapu stále trochu tabu. Většina populace často o těchto osobách mluví s despektem, kdy je označuje nevhodnými termíny, či jim přikládá charakteristiky, které jsou často mimo realitu a nejsou podloženy žádným seriózním odborníkem či publikací na toto téma. Do značné míry je tento postoj ovlivněn zkušeností z dob minulých, ale i strachem z jinakosti. A přitom ve chvíli, kdy se má člověk možnost dostat k těmto osobám s handicapem blíže, či alespoň se přiblížit k jejich světu, může si mnohé uvědomit a na tento svět pak nahlížet trochu jinak. Mentální postižení jako takové ale má jisté specifikum oproti jiným handicapům. Není úplně možné si představit prožívání osoby a opravdový dopad tohoto postižení na její osobnost. Není to jako s osobou nevidomou či nedoslýchavou, kde si jde alespoň načas vyzkoušet, co zažívá a následně, co je pro ni důležité. Mentální postižení se těžce napodobuje, a i díky tomu je dle mého přesvědčení kvalitní práce s těmito klienty velké umění.

Téma handicapu mi je blízké již od studií na střední škole, kdy jsem se s touto problematikou setkávala z pohledu pedagogiky. V této bakalářské práci bych ovšem chtěla toto téma přiblížit z pohledu sociální práce. Tím, že již dva roky pracuji v pražské organizaci Pohoda, mám k přímému kontaktu s klienty s mentálním postižením ty nejlepší podmínky. V této organizaci jsem dostala možnost pracovat s osobami s mentálním postižením, rozvíjet, či udržovat je co nejdéle samostatně tak, aby mohly žít kvalitním životem. V průběhu této pracovní zkušenosti jsem si uvědomila, jak je každodenní setkávání s nimi obohacující a sebezkušenostní.

Cílem práce je komplexně popsat možnosti sociální práce s klientem s mentálním postižením. V prvních kapitolách se zaměřím na úskalí problematiky, se kterými se sociální práce s touto cílovou skupinou setkává. Poté se zaměřím na organizaci Pohoda a v kontextu metod, přístupů a konkrétních sociálních služeb organizace zmapuji sociální práci a její intervenci, k čemuž následně využiji autentické příběhy klientek z organizace. Tímto způsobem bych ráda popsala dobrou zkušenost v rámci přímé práce s touto cílovou skupinou. Přínos práce spočívá v možnosti aplikovat konkrétní poznatky na práci s dalšími klienti v rámci organizace.

V první kapitole charakterizuji osoby s mentálním postižením s tím, že je zde zakotvena definice a klasifikace, avšak jedná se stručný teoretický úvod, který ovšem není



hlavní náplní této kapitoly. Moji snahou je do práce vnést autentické postřehy z praxe, kterou zažívám dennodenně i aktuální problematiku sociální práce v kontextu této cílové skupiny. Druhá kapitola pojednává o systému sociální práce a služeb v širším kontextu, a i zde čtenář může nalézt aktuality ze současnosti. Třetí kapitola je věnována přístupům a aktivizačním technikám, které jsou dobře využitelné v praxi při práci s klienty s mentálním postižením. Velký prostor je následně v dalších kapitolách věnován organizaci Pohoda a aplikaci metod sociální práce s klienty s mentálním postižením obohacenou třemi kazuistikami.

Problematiku mentálního handicapu v rámci sociální práce jsem se rozhodla popsat i z toho důvodu, že je toto téma stále spíše spojováno s obory, jako je medicína či pedagogika. Rodinní příslušníci tak mohou i dnes sociální služby vnímat jako zařízení, která nejsou dost kompetentní a profesionalizovaná, aby zastaly pro osoby s handicapem nejen potřebnou péči, ale i aktivizaci.

## 1. Lidé s mentálním postižením

První kapitola je věnována problematice mentálního postižení (dále též MP) v teoretickém kontextu. Dále bude vyhrazen prostor pro náhled na toto postižení prostřednictvím rozličných psychologických aspektů. V této kapitole nelze opomenout témata jako právní postavení osob s mentálním postižením, či postavení rodiny s dítětem s postižením. I přesto, že se tato kapitola může jevit jako dosti teoretickou, podařilo se mi text obohatit konkrétními postřehy z praxe a také o aktuální otázky, na které může sociální práce v kontextu této cílové skupiny reagovat.

Výše zmíněný název kapitoly byl zvolen i proto, že pokračuji v aktuálním trendu terminologické humanizace,<sup>1</sup> kdy se zprvu hovoří o lidské bytosti, aby se podpořilo povědomí osob, a až poté, aby přišlo na vědomí jejich postižení, které sebou nese specifickou míru podpory, dělení, charakteristiky či zvláštnosti. I přesto všechno je nutné, aby se nezapomínalo na to, že i klienti s postižením jsou lidé, kteří mají stejná práva jako osoby bez postižení. S ohledem na to, že tato práce bude obsahovat autentické příběhy dospělých osob s mentálním postižením, mi tento název přijde příhodný. Navíc celá tato kapitola popisuje to, co se těmito lidem děje a co skutečně zažívají. I organizace Pohoda, o které tato práce také pojednává, používá tento termín, aby dala najevo vědomí lidskosti, od kterého se dále celá sociální práce odvíjí.

### 1.1 Mentální postižení/ mentální retardace a její klasifikace

Tento pojem je i nadále zastoupen ve starší literatuře či v české legislativě. Mentální postižení je v současné době chápáno jako ekvivalent pro mentální retardaci. Tu můžeme definovat jako vývojovou poruchu rozumových schopností projevující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální či postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince. Může být i volně přeložen jako zpoždění duševního vývoje.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Tato tendence se objevuje např. v těchto titulech: VALENTA, Milan, MICHALÍK Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. 2018.; či BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál. 2014.; a též i PÖRTNER Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál. 2009.

<sup>2</sup> VALENTA, Milan, MICHALÍK Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. 2018. s. 33-34.

Mentální retardace není nemoc, ale trvalý stav, který je vrozený. Příčinou je poškození centrální nervové soustavy.<sup>3</sup> Mentální retardace bývá geneticky podmíněná a těchto odchylek může být opravdu mnoho. Postižení může vzniknout na základě genové poruchy, syndromu či již na podkladě podmíněného omezení intelektového vývoje. Mezi další faktory patří i nebezpečí poškození mozku v rané fázi vývoje dítěte způsobené chováním matky v době těhotenství či obtížný porod.<sup>4</sup>

Je potřebné také zmínit skutečnost, že osoby s mentálním postižením patří mezi nejvíce zastoupenou skupinu ze všech handicapů. Díky zlepšující se novorozenecké péči existuje možnost přežití i jedinců, kteří by dříve bez této péče nezůstali naživu.<sup>5</sup>

Co se týká popisu výše zmíněného pojmu, existuje několik modelů, podle kterých se můžeme zaměřit na mentální retardaci jiným pohledem a pomocí rozličných profesí, které mají blízko k lidem s mentálním postižením. Jedním z nejdominantnějších je v současné době medicínský model, který slouží jako klasifikační a diagnostický. Využívaný je napříč profesemi věnující se práci s lidmi s postižením. Včasná diagnostika mentální retardace je důležitá pro psychology a speciální pedagogy, které s dítětem v tomto raném věku mohou začít pracovat, aby nedošlo k rozvoji negativních vlivů spojených s touto diagnózou. Pro sociální práci je diagnostika důležitá při poskytování sociálního poradenství, správného využívání kompenzačních pomůcek, čerpání příspěvků, či využití velkého množství typů sociálních služeb, které se snaží o podporu samostatnosti a o aktivizaci se snaží individuální podporou jedince.

Díky přetrvávajícímu medicínskému pohledu na postižení je třeba v následujícím textu uvést **Mezinárodní klasifikaci nemocí -10** (dále MKN -10) dle Světové zdravotnické organizace, která slouží lékařům po celém světě ke klasifikaci nejen nemocí, ale i postižení a dalších stavů. Nová revize klasifikace pro mentální retardaci se dělí do šesti kategorií a je v platnosti od roku 1992.<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. s. 290.

<sup>4</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. s. 290-291.

<sup>5</sup> PIPEKOVÁ, Jarmila, VÍTKOVÁ, Marie. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. Brno: MUNI PRESS, 2014. s. 27.

<sup>6</sup> ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2011. s. 37.

## **Klasifikace mentální retardace podle MKN -10**

V MKN-10 je mentální retardace uvedena v kapitole V. Poruchy duševní a poruchy chování. Používá definici, ve které se o ní hovoří jako o stavu zastaveného nebo neúplného duševního vývoje. Podobně jako definice od Valenty mluví o oslabené funkci adaptačního chování, resp. o narušení adaptačního chování s tím, že v chráněném sociálním prostředí nemusí být nápadné.<sup>7</sup> V této části bude shrnuto IQ osob a základní charakteristika spojená s jejich stavem. O dalším specifikách bude pojednáno v podkapitole následující.

### 1. Lehká mentální retardace

IQ takovéto osoby je v rozmezí 50-69. Jedinci mají obvykle problémy ve školní výuce, a to často se čtením a psáním. I přesto je mnoho dospělých schopno nalézt práci, kde využívají svoje praktické dovednosti<sup>8</sup> a mohou se účastnit společenského dění.

### 2. Středně těžká mentální retardace

Jedinci mají IQ v rozmezí 35-49. Opožděnost vývoje je patrná již v dětství, každopádně dospělé osoby mohou pracovat, či se jinak podílet na životě ve společnosti, pokud budou mít občasnou potřebnou podporu.<sup>9</sup>

### 3. Těžká mentální retardace

Osoby mající IQ v rozmezí 20-34, mohou také trpět určitým poruchou motoriky, či jinými přidruženými vadami. Tito jedinci vyžadují trvalou specifickou podporu, avšak včasná diagnostika a systematická intervence může kvalitu jejich života zlepšit.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. 2018. s. 34,36.

<sup>8</sup> Srovnání VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. 2018. s. 35;

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. s. 37-40.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Mezinárodní klasifikace nemocí. Poruchy chování a poruchy duševní* [online] 3/7/2018 [cit. 28.11.2018] dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

<sup>9</sup> Tamtéž.

<sup>10</sup> Tamtéž.

#### 4. Hluboká mentální retardace

IQ u těchto osob bývá nižší než 20, v tomto případě nelze přesně změřit. Jedinci vyžadují stálou péči či dohled.<sup>11</sup>

#### 5. Jiná mentální retardace

Do této kategorie spadají osoby, u kterých je značně nesnadné zjistit, do jakého stupně intelektové retardace spadají. Jedná se hlavně o osoby velmi těžce postižené s výskytem přidružené senzomotorické vady (např. jedinec s těžkým tělesným postižením v kombinaci s autismem).<sup>12</sup>

#### 6. Nespecifikovaná mentální retardace

Tato kategorie je určena jedincům, u kterých je přítomna mentální retardace, avšak není dostatek informací pro to, zařadit osobu do výše zmíněných kategorií.<sup>13</sup>

Nový náhled na postižení poskytuje **Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF)**, která je od července 2010 využívána v českém prostředí a pracuje se škálou IQ a dle toho charakterizuje člověka s mentálním postižením. Tato klasifikace hodnotí pět složek: tělesné funkce, tělesnou strukturu, aktivity a participaci, faktory prostředí, osobní faktory jako doplňující okruh, které mapují funkční schopnosti, disabilitu a zdraví člověka.<sup>14</sup>

V sociální práci se uplatňuje **Škála stanovení míry podpory (SIS – Supports Intensity Scale)**. Používá se v sociálních službách pracujících s klienty s mentálním postižením, s poruchami autistického spektra, či klienty s dětskou mozkovou obrnou (DMO). Tato škála obsahuje tři oddíly míry podpory, tj. typ podpory, frekvence podpory a délka podpory, a dále zkoumá potřebnou podporu v každodenních aktivitách osoby.<sup>15</sup>

---

<sup>11</sup> Tamtéž.

<sup>12</sup> ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. s. 40-41.

<sup>13</sup> ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. s. 41.

<sup>14</sup> VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. s. 15.

<sup>15</sup> VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. s. 14, 18.

Ve speciálně pedagogických centrech byl v návaznosti na užití MKN a SIS vytvořen katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb u dětí s mentálním postižením, který se dále využívá v kvantifikaci speciálních vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů. Mezi hlavní domény patří smyslová percepce, motorika, intelektuální funkce, pozornost či paměť, a další důležité složky, které ale vzhledem k tomu, že slouží pro psychology či speciální pedagogy a využívají se hlavně ve školství, neuvádím.<sup>16</sup>

Za zmínku však stojí to, že v současné době oblast zdravotnictví, školství, i sociální práce využívá tyto kvalifikace, které jim pomáhají jako nástroje k tomu charakterizovat dítě, či klienta s postižením a zjistit, jaké potřeby má, a které mu může systém pomoci naplnit, co do zdraví, vzdělání, podpory a péče.

## **1.2. Psychosociální charakteristika osob s mentálním postižením**

Zatímco předchozí podkapitola seznamovala v teoretickém hledisku s klasifikací MP, avšak již blíže necharakterizovala osoby s mentálním postižením, proto se v této podkapitole se zaměřím na psychosociální problematiku spojenou s tímto postižením.

Charakteristika osoby s mentálním handicapem pochází již z její definice, dle které se jedná o jedince, u něhož lze pozorovat snížení kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností. I přesto je třeba vždy myslet na to, že i člověk s mentálním postižením je individuální osobností. Avšak i u lidí s tímto postižením objevují charakteristické znaky spojené s jejich stavem. Člověk tedy v praxi bývá pasivnější, a to často z důvodu, že se hůře orientuje v prostředí a možnostech, které mu může aktivní život nabídnout. Osoba často preferuje podnětový stereotyp, tedy ráda vyhledává věci, co již zná, opakuje je, nepotřebuje, či nevyhledává nové podněty, a to mnohdy proto, že je ani nezná či nepovažuje za důležité, a nedokáže si tedy představit jejich důležitost.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> VALENTA, Milan, MICHALÍK Jan, LEČBYCH Martin a kol. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. s. 14,19.

<sup>17</sup> Srovnání VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. s. 292.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. s. 45-47.

### 1.2.1. Snížení kognitivních a řečových schopností

Snížení kognitivních a řečových schopností je podmíněné danému stupni postižení. Učení je základní podmínkou psychického vývoje dítěte,<sup>18</sup> tedy i toho s postižením. Osoby s lehčím mentálním postižením jsou schopny si osvojit jednoduché logické operace. Pro děti je dále typické i to, že zapomínají na své zkušenosti, žijí povětšinou jen aktuální situací.<sup>19</sup> U dospělých jedinců je potřebné se zaměřit na dlouhodobé učení, pomocí kterého budou schopni vracet se k situacím, které je posouvají, či je přibližují na úroveň dospělého člověka. Odborný pracovník by v práci s osobou s lehčím mentálním postižením měl respektovat délku soustředění a nabízet podněty a informace v takovém tempu, aby jej klient měl možnost správně pochopit.<sup>20</sup>

Jedinci s mentálním postižením mohou v oblastech řešení vlastních problémů spoléhat na jiné osoby, či rezignovat. Pokud reagují agresivně, je za tím zřejmě nepochopení dané situace, ve které si neví rady.<sup>21</sup>

Co se týká otázky jejich komunikačních schopností, mezi typický znak patří omezená slovní zásoba a potíže v pochopení celkového kontextu. Dále je třeba zmínit odchylky od přesné výslovnosti, či potíže ve zpracování běžných slovních obrátů, ke kterým patří ironie, žert či metafora. U profesí, pracujících či setkávajících se s osobou s mentálním postižením, je nutné, aby se v komunikaci přizpůsobily, tedy nepoužívaly cizí slova a složité věty.

Nejen u dětí v pásmu lehké či střední MR, je možné rozvíjet jejich řečové schopnosti. Aby mohlo být dítě stimulováno, je třeba, aby se mu rodina věnovala každý den. Pokud si členové rodiny neví rady, jak docílit toho, aby jejich dítě mluvilo víc zřetelně, a rozvinulo si slovní zásobu, je možné vyhledat pomoc logopeda, přičemž platí čím dříve, tím lépe. Odborné poradenství a odkaz na další podpůrnou pomoc a péči jim poskytne např. pracovnice rané péče, o níž bude pojednáno v následující podkapitole. Co se týká dospělých osob, které mají omezenou slovní zásobu, či je jim špatně rozumět, tak jsem se již několikrát v rámci své praxe setkala se skutečností, že se styděly odpovědět na otázky, i přestože věděly správnou odpověď, v horším případě přestaly mluvit úplně.

---

<sup>18</sup> ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. s. 48.

<sup>19</sup> ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. s. 48-52.

<sup>20</sup> BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha. s. 61-63.

<sup>21</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. s. 292-293.

S osobami, u kterých se řeč nevyvinula do takového stupně, aby jim rozuměl i neznámý člověk, je důležité, aby pracovník, který se jedinci věnuje, s takovou osobou komunikoval, např. ji popisoval, co vidí, zpíval jednoduché písničky, anebo pojmenovával základní věci, jako jsou dopravní prostředky, či barvy. Z dlouhodobého hlediska je pak možné i u takového klienta pozorovat zlepšení, např. tím že se snaží opakovat to, co slyší.

Pokud se stane, že osoba není schopna plnohodnotně verbálně komunikovat, tedy že není následně způsobilá sdělit svoje potřeby, či pocity, může být pro pečující osobu, anebo pracovníky, mnohem těžší zjistit, zda osobu něco trápí.<sup>22</sup> V tomto případě je důležité sledovat projevy chování osoby a ty následně zaznamenávat, protože z nich je možné vyčíst vzorec jeho reakcí na různě podněty, a následně i to, jak se cítí.

Zde opět uvedu krátký příklad z praxe, kdy se klient s těžším MP nevyjadřuje pomocí slov, ale používá zvuky, kterými umí projevovat libost, či nelibost. V případě, že se mu děje něco vážnějšího, např. není mu dobře, je pro něj typické snížení aktivity a zvuk podobný breku, kterým vyjadřuje, že se mu děje něco nepříjemného.

### **1.2.2. Osobnost člověka s mentálním postižením**

Děti i dospělí chtějí zažít pocit úspěchu a důležitosti. Nejinak je tomu i u osob (dětí) s postižením. Jedinci v lehkém mentálním pásmu si svoje omezení uvědomují a je časté, že doma, či ve škole pocit uznání nezakusí. Naopak se může stát, že budou terčí posměchu, nálepkování, či v některých případech i šikany. Toto období a zažité zkušenosti se na jedinci často podepisují i v dospělém věku, kdy se poté osoba zdráhá řešit si svoje záležitosti sama, nebo se též nerada dlouho s někým baví. Pro některé děti může být traumatickým zážitkem chodit do školy a nezvládat to, co běžně zvládají ostatní, což je jedno z rizik integrace osob s MP do běžných škol.

Vzhledem k etiologii tohoto postižení, které vzniká již po narození, či v raném věku, hovoříme o postižení vrozeném nebo časně získaném, které ovlivňuje vývoj dítěte. Jedinec je na svůj handicap adaptován, avšak pro osoby ve vyšším pásmu IQ je běžné, že si postupně svoje omezení uvědomují, díky setkávání se s osobami jeho věku, které nevykazují známky odchylek od vývoje. Dále je u osob s lehčí MR běžné, že si uvědomují i další postižení např. viditelné tělesné či zrakové postižení.<sup>23</sup>

Na vývoji osobnosti člověka s mentálním postižením se velmi podílí přístup rodiny a výchova, kterou rodiče aplikují. Není vhodné, aby rodiče používali přísnou nebo naopak

---

<sup>22</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. s. 293,294.

<sup>23</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. 299-300.



velmi starostlivou výchovu, která se následně může projevit ve vlastnostech dítěte. Mezi nejčastější vlastnosti, které takovým to dětem přetrvávají do dospělosti, jsou lenivost, nesamostatnost, či zapomnětlivost.<sup>24</sup>

V průběhu výchovy se rodiny setkávají také s nevhodným chováním svého dítěte jak v soukromí, tak na veřejných místech. Učení osob s mentálním postižením správným návykům je velmi důležité pro jejich adaptaci do běžné společnosti a pro následnou socializaci. Díky tomu je také možné předejít tomu, že se dítě, či osoba s mentálním handicapem budou chovat problémově, a to hlavně v důsledku nepochopení jejich potřeb, či nevhodného výchovného stylu v minulosti.<sup>25</sup>

### 1.3 Rodina osoby s mentálním postižením

*„Rodina je základ pro způsob a kvalitu života dítěte.“*<sup>26</sup> Rodiče jedince s postižením a popř. i celá rodina má jinou sociální identitu a potřeby, se kterými se následně mění životní styl a hodnoty všech členů.

Málokterý rodič je připraven na skutečnost, že bude vychovávat dítě s postižením, a proto je bohužel běžné, že k akceptaci dítěte nedojde každý rodič. Ve většině případů se jedná o otce, kterému tato skutečnost může pochroumat sebevědomí, že nedokázal zplodit zdravé dítě. Pokud tuto skutečnost neunesou oba rodiče, možná řešení jsou umístit dítě do ústavu nebo, pokud jeden z manželů nesouhlasí, odchod z rodiny.<sup>27</sup>

Pokud se postižení dítěte projeví až v době jeho vývoje, zpravidla do 2. roku života, a zároveň se narodilo jako zdravé, rodiče na tuto skutečnost pohlíží jinak. Vysvětlují si to jako např. neštěstí, protože skutečnost toho, že lidé mohou během života onemocnět či utrpět úraz, je ve společnosti obecně přijímaná. Široká veřejnost pak tyto osoby akceptuje lépe než jedince s vrozeným postižením.

---

<sup>24</sup> ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. s. 62-63.

<sup>25</sup> Srov. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. s. 60-66.

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. s. 74-75.

<sup>26</sup> BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. s. 83.

<sup>27</sup> Srovnání BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. s. 83,84,85,94.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. s.165-168.

Zdravý sourozenec nemá v rodině jednoduché postavení. Může se stát, že se rodiče na zdravé dítě natolik upnou a následně po něm budou požadovat výkony za obě děti, tak aby si kompenzovali strádání a potíže s jeho postiženým sourozencem. Další možnost extrémního přístupu ke zdravému sourozenci je, že si ho rodiče tolik nevšímají, protože veškerou péči a čas dají druhému sourozenci, který ji dle nich potřebuje více. Tento přístup může vést nejen k posílení kompetencí a samostatnosti zdravého dítěte, ale k vědomí možné bezvýznamnosti.<sup>28</sup>

Pokud však rodina správně zapojí zdravé dítě, často se stává, že takovýto sourozenec má větší sociální a emoční inteligenci, je tolerantní osobou s ochotou pomáhat. I tak ale v průběhu života sourozenec přijímá ochrannou roli nad svým postižením sourozencem. Je třeba též brát v potaz, že každá rodina je individuální, a tak je nutné nastavit výchovu i dle stupně postižení.<sup>29</sup>

Narození dítěte s postižením, popř. v průběhu zjištěné postižení, sebou nese zvýšené nároky na rodiče a jejich vzájemný vztah. Rodiče následně prochází fázemi, které postupně mění jejich vnímání situace. **Fáze šoku a popření** se typicky projevuje tak, že si rodiče odmítají připustit skutečnost, že jejich dítě není zdravé. Rodičům v této chvíli nepomáhá fakt, že lékaři tuto zprávu sdělují jako holou pravdu bez emociálního zabarvení. **Pro fázi bezmoci** je časté prožívání viny, hanby, kdy se bojí odmítnutí ze strany rodinných příslušníků. V této fázi je pro rodiče důležité vědět, jak se mohou s touto skutečností srovnat a kde hledat pomoc. **Fáze postupné adaptace** je obdobím, kdy rodiče potřebují více informací, o tom co s dítětem je, jak ho vychovávat, jak o něj pečovat, jaké jsou jeho vyhlídky do budoucna. V této fázi se také uplatňují copingové strategie (zvládání stresové, zátěžové situace). Dochází také k rozhodování, jak dále bude život rodiny probíhat. Rodiče se mohou rozhodnout o své dítě postarat a jeho péči ve většině případů matka obětuje svoji práci. S tímto rozhodnutím se může rodina dostat do časové i finanční tísně. Bývá také časté, že rodiče nepřijmou tuto skutečnost a nedokáží se vyrovnat s rolí rodiče postiženého dítěte a rozhodnou se pro umístění potomka v ústavním typu zařízení. **Ve fázi realistického postoje** již rodiče akceptují, že je jejich dítě osobou s postižením, a na tuto skutečnost nahlízejí přiměřeným pohledem bez přehnaných očekávání. Ožehavé téma je pochopitelně i budoucnost dítěte a postupem času pak i dospělé osoby, která ale není

---

<sup>28</sup> Srovnání BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. s. 102-105.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. s.169-171

<sup>29</sup> Tamtéž .

schopna žít sama a zajistit si své potřeby. S rostoucím věkem tedy rodiče přemýšlí, kam svoje dítě časem umístí, popř. kdo z širší rodiny by se o něj postaral.<sup>30</sup> Někteří pečující ovšem tuto situaci značně odkládají, a to i s ohledem na své dítě, které si mnohdy samotné nemusí uvědomovat, že jeho rodiče tu jednou nebudou. Rodiče ho též nechtějí vystavovat zbytečně brzo situaci, kdy by muselo opustit obydlí, kde s nimi žije několik desítek let.

#### 1.4 Podpora neformálních pečujících

Vzhledem k tomu, že tato práce pojednává i o osobách, kterým jejich postižení ne vždy umožňuje žít úplně samostatný život, a proto následně vyžadují péči od rodinného příslušníka, rozhodla jsem se uvést i toto téma, které je v současné sociální práci mnohými odborníky zmiňováno.

Přesný počet osob, které se dobrovolně starají o osobu blízkou v nepříznivém zdravotním stavu, není úplně jednoduché stanovit. Jeden zdroj uvádí počet 250 000.<sup>31</sup> Jiné prameny se ale přiklání k počtu 300 000 osob.<sup>32</sup> Nejčastěji pečují ženy ve věku 35-64 let. Velkým problémem a mezerou pro tyto pečující osoby je chybějící poradenství, psychologická péče, ale i kurzy zaměřené na témata jako je manipulace s nehybnou osobou.

Po dlouhém období, kdy stát toto téma i přes apel odborníku neřešil, nastala v roce 2017 změna, a to díky novele (zákon č. 310/2017 Sb.) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, která nabyla účinnosti 1. 6. 2018. Novelizované znění zákona přiznává osobě, jež dlouhodobě pečovala o svého manžela/ku, partnera, či o osobu žijící ve společné domácnosti a svého příbuzného nárok na dlouhodobé ošetrovné. Od 1. 6. 2018 tedy osobě dlouhodobě pečující náleží po 90 kalendářních dnů 60% redukovaného denního vyměřovacího základu za kalendářní den.<sup>33</sup>

---

<sup>30</sup> Srovnání BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. s. 84,85,95.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. s 165-168.

<sup>31</sup> Tento odhad vychází z celkového demografického trendu, výzkumu SILC 2010 a počtu příjemců příspěvku na péči, kteří do žádosti uvedli, že jim péči zajišťuje fyzická osoba. (Hrkal et al, 2011, + draft, necit.).

<sup>32</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*. Praha. 2015.[online]. s. 26. [cit.28.3.2019] dostupné z : <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf>.

<sup>33</sup> Srovnání Česká správa sociálního zabezpečení. *Dlouhodobé ošetrovné*. [online]. [cit.2.5.2019] dostupné z: <https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/dlouhodobé-oseťrovne.htm>.

Upraveno v ustanovení § 41 a násl., zákona č. 310/2017 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění dále skupinu osob pečujících zahrnuje mezi pojištěnce, za které platí pojistné stát prostřednictvím státního rozpočtu. Jedná se o osoby pečující o jinou osobu ve II., III. a IV. stupni závislosti.<sup>34</sup>

Tato forma péče je bezplatně poskytována rodinným příslušníkem, který se vzdává výdělků v práci a do budoucna i solidního důchodu. Tato situace je psychicky a ekonomicky velmi náročná pro celou rodinu, přesto však není dostatečně oceněna sociálním ani zdravotním systémem ČR. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období let 2016-2025 se zavazuje tuto situaci řešit napříč obory sociální politiky a práva. V následujících letech vidí jako potřebné ukotvit dlouhodobou péči rodinným příslušníkem v zákoně.<sup>35</sup> Již nyní probíhají projekty, do kterých se mohou organizace přihlašovat a získat tak prostředky na uspořádání kurzů pro neformální pečující, a tím přispět k rozvoji vzdělávání těchto osob.

Mnozí rodiče si přejí, aby pro děti s postižením více vznikaly různé letní tábory, či školy v přírodě, které by jim jako osobám pečujícím poskytly úlevnou podporu a dětem dodaly pocit samostatnosti a postupně je adaptovaly na možnost odloučení. Tyto programy sice v ČR existují, každopádně kapacita je omezená, a není jich tolik, aby nasýtily potřeby všech rodin.

### 1.5. Právní postavení osoby s mentálním postižením

*„Na lidi s mentálním postižením se vztahují veškerá lidská práva stejně jako na všechny ostatní lidské bytosti.“<sup>36</sup>*

Právní postavení osoby s mentálním postižením vychází z **Deklarace práv mentálně postižených osob z prosince 1971**. Člověk s postižením má mít stejná základní práva a svobody, v co nejvyšší míře, jako je má člověk bez postižení. Zájmy člověka vždy stojí na prvním místě a je třeba je plně respektovat. Dospělý člověk s mentálním postižením má tedy právo být vnímán jako osoba plnoprávná a rovnocenná s účastí na společenském životě. Pokud mu však takovouto účast jeho postižení v určité míře

---

<sup>34</sup> Upraveno v § 7 odst. 1, písm. g), v zákoně č. 47/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>35</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*.

Praha. 2015.[ online]. s. 26, 27. [cit.28.3.2019] dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf>.

<sup>36</sup> ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. s.17.

nedovoluje, má právo na pomoc a podporu dle daných zákonů. Na tomto nic nemění ani institut omezení svéprávnosti.<sup>37</sup>

**Úmluva o právech osob se zdravotním postižením** je právní normou, která byla podepsána ČR již v roce 2006, v platnost vstoupila 3. dubna 2008 a následně v roce 2010 vyšla ve Sbírce mezinárodních smluv. „*Tato úmluva tak vytvořila nový právní základ a rámec pro problematiku zdravotního postižení nejen v ČR ale na mezinárodní úrovni.*“<sup>38</sup> Tato Úmluva si klade za cíl zvyšovat povědomí ve společnosti o problematice zdravotního postižení,<sup>39</sup> dále definuje právo na nezávislý život, a zabývá se dalšími ožehavými tématy, jako je i problematika vzdělání, bezbariérové společnosti, pracovního života, či volebního práva. Na základě výše zmíněného se Česká republika zavázala, že bude dohlížet na zvyšování kvality služeb v sociálních službách a jejich místní a cenové dostupnosti obyvatelům s postižením. V české společnosti jsou zřejmé trendy poslední doby, kdy se staví bezbariérové budovy, a kdy jsou služby sociální prevence a péče ukotveny zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Tímto se lidem s MP dostává příkladné péče, a to i díky prohlubující se práci v jejich přirozeném prostředí. Avšak to, co již několik desetiletí upravují právní řády, deklarace a **Listina základních práv a svobod**, které toto považují za samozřejmé, stále nemusí být běžné v majoritní společnosti. Stále může být mnohými jednotlivci na jedince s postižením nahlíženo jako na osoby bez práv.

S rekodifikací občanského práva v souvislosti s přijetím zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „NOZ“), účinného od 1. 1. 2014, byl zrušen dřívější institut **zbavení způsobilosti k právním úkonům**, který zbytečně podtrhoval zpátečnický model péče z dob socialismu. Díky výše zmíněné Úmluvě, bylo třeba tento institut opatrovnictví zmodernit, aby s ní nebyl v rozporu. V rámci rekodifikace došlo ke změně právní terminologie, kdy NOZ používá termín **svéprávnost**<sup>40</sup> a **omezení svéprávnosti**.<sup>41</sup> Jejím původním záměrem a cílem je osobu s mentálním postižením chránit před právním jednáním, které v důsledku své duševní poruchy<sup>42</sup> (v tomto případě se nepochybně myslí i

---

<sup>37</sup> Srovnání VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. s. 71,72,76.

ŠEFČÍKOVÁ, Lubica (ed). *Metodická příručka. Průvodce asistenta*. POHODA 2008. s. 10,11

<sup>38</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. *Dobrá praxe v opatrovnictví a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování*. Vyd. 1. Praha. 2013. s. 11

<sup>39</sup> Upraveno v článku 8 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

<sup>40</sup> Upraveno v ustanovení § 15 NOZ.

<sup>41</sup> Upraveno v ustanovení § 55 NOZ.

<sup>42</sup> Upraveno v ustanovení § 57 NOZ.

mentální postižení), není schopna plně chápat a domyslet případné důsledky svého jednání. Nejedná se tedy o omezení v základních právech, což je stanoveno přímo v Listině základních práv a svobod.

Kromě přítomnosti duševní poruchy, je také třeba, aby existovalo riziko závažné újmy.<sup>43</sup> Při soudním stání, jehož předmětem je omezení svéprávnosti, je nutné, aby byla přítomna osoba, o které se jedná v rámci tohoto řízení. Soud musí zjistit názor člověka a důkladně prozkoumat, jaké právní úkony nezvládá sám. Následně je v rozsudku přesně uvedeno, v jakých právních jednáních je daná osoba omezena, a kdo je ustanoven jejím opatrovníkem. Nově je institut časově omezen, platí na tři roky, po uplynutí této doby zaniká. Pokud je třeba institut omezení svéprávnosti prodloužit, je nutné dát podnět na opatrovnický soud, který ale musí opět návrh prošetřit od začátku.<sup>44</sup>

Do účinnosti NOZ zde bylo 24 000 osob zbavených způsobilosti k právním úkonům, dalších 4000 osob omezených ve způsobilosti. Od roku 2014 osoby zbavené způsobilosti automaticky získaly status omezení ve svéprávnosti. V roce 2015 zde bylo téměř 36 569 osob omezených ve svéprávnosti.<sup>45</sup>

Nový občanský zákoník zároveň definoval i jiné možnosti ochrany práv a zároveň ochrany osoby před neuváženým rozhodnutím. Díky těmto novým postupům se nyní osobám s duševní poruchou a jejich rodinám nabízí možnost používat mírnějších řešení.

Klienti a další osoby mohou využít **nápomoc při rozhodování**.<sup>46</sup> Jedná se o možnost, kdy osoba s postižením vystupuje v roli podporovaného a má k dispozici svého podpůrce, se kterým konzultuje svoje kroky a jednání. Tento vztah není založen na tom, že je podpůrce zástupcem, ale na vztahu důvěry mezi podpůrcem a zástupcem. Je třeba ji ukotvit platnou **smlouvou o nápomoci**<sup>47</sup> schválenou soudem.

Další z možností, kterou definuje nový občanský zákoník je **zastoupení členem domácnosti**,<sup>48</sup> který napomáhá v běžných každodenních úkonech. Do této role může

---

<sup>43</sup> Upraveno v ustanovení § 43 NOZ.

<sup>44</sup> Srov. PIPEKOVÁ, Jarmila, VÍTKOVÁ, Marie. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. Vyd. 2, Brno: Muni press. 2014. s. 75-76. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. *Dobrá praxe v opatrovnictví a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování*. Vyd. 1. Praha. 2013

<sup>45</sup> Statistiky Ministerstva spravedlnosti a Ministerstva vnitra ČR,

VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. s.78.

<sup>46</sup> Upraveno v ustanovení §45 NOZ.

<sup>47</sup> Tamtéž.

<sup>48</sup> Upraveno v ustanovení §49 NOZ.

vstoupit člen žijící s osobou ve společné domácnosti alespoň po tři roky, či jeho potomek a také předeek, manžel, partner.

**Opatrovník bez omezení svéprávnosti**<sup>49</sup> je vhodný pro osoby, které v důsledku nepříznivého zdravotního stavu mají potíže při řešení vlastních záležitostí a práv. V tomto případě soud jmenuje na návrh osoby opatrovníka a zároveň mu definuje, které záležitosti a kompetence mu náleží.

Ze své praxe bych se ráda podělila o to, jak může sociální práce a sociální služba být nápomocná při řešení opatrovnictví a případného konfliktu zájmů. Pracovníci v sociálních službách, od personálu v přímé péči, až po vedoucí a manažery služeb, se mohou dostat do konfliktu s opatrovníky s tím, že častým předmětem sporu jsou finanční záležitosti opatrovance. Pokud selhávají veškerá dostupná řešení, jako je rozhovor s opatrovníkem a opatrovancem, popř. i mediace, může i poskytovatel sociální služby podat návrh na soud na přezkoumání opatrovnictví. Sociální pracovníci z praxe a další vedoucí a manažeři často ale připomínají skutečnost, že klienti, i přestože si uvědomují, že se jim děje něco, co není v jejich zájmu, by nepřistoupily na to, aby se takováto otázka řešila soudně, zvláště pokud je opatrovníkem jejich rodič, či jiný blízký rodinný příslušník.

Častý spor může nastat v době, kdy je klient z pobytového zařízení, tj. domov pro osoby se zdravotním postižením, připraven pro jinou formu bydlení, kde by měl i menší podporu. Opatrovník s tímto ale nesouhlasí, a chce, aby opatrovanec byl v bezpečí domova, a tak mu novou smlouvu s poskytovatelem nepodepíše. Sociální služby mohou být velkou hybnou silou pro to, aby se nejen změnilo vnímání osoby s mentálním postižením, ale zároveň i nástroj, jak změnit zažitý náhled na institut opatrovnictví. Díky kvalitní práci s osobami s MP může sociální služba vidět v člověku potenciál, který jeho rodinný příslušník nevidí nebo odmítá vidět.

## **1.6. Pracovní zařazení osob s mentálním handicapem**

Dle **Deklarace práv mentálně postižených osob**<sup>50</sup> je právo občanů pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností nezpochybnitelné. I v **Listině základních práv a**

---

<sup>49</sup> Upraveno v ustanovení §469 NOZ.

<sup>50</sup> Článek 3 Deklarace práv mentálně postižených osob.

**svobod** je zakotveno právo občana získávat prostředky pro svůj život prací. Realizace občanů na trhu práce je jedna z nejdůležitějších podmínek naplnění kvality života.<sup>51</sup>

V praxi ale zaměstnávání osob s handicapem, hlavě tedy občanů s mentálním postižením, bývá vnímáno jako problém. Na světě v celkové populaci osob s postižením je téměř 50% nezaměstnanost těchto osob.<sup>52</sup> Na tuto problematiku reaguje, jak již výše bylo zmíněno, Deklarace práv osob s mentálním postižením, a v ČR Listina základních práv a svobod, podle níž jsou následně tvořeny a upravovány zákony.

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, byl v průběhu posledních let novelizován tak, aby zjednodušil vstup na pracovní trh osobám s postižením, na které se vztahuje **zvýšená ochrana**.<sup>53</sup> Osobami se zdravotním postižením se rozumí ty, které jsou dle orgánu sociálního zabezpečení uznány:<sup>54</sup>

- a) invalidními ve třetím stupni (dále jen „osoba s těžším zdravotním postižením“),
- b) invalidními v prvním nebo druhém stupni, nebo
- c) zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoba zdravotně znevýhodněná“).

Tento zákon také dále definuje podporu pro osoby s postižením následujícími nástroji: pracovní rehabilitace, chráněné pracovní místo a příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném pracovním místě.

O **pracovní rehabilitaci** zákon výslovně říká, že na ni osoby mají právo a zajišťuje ji krajská pobočka Úřadu práce. Jedná se o souvislou činnost zabývající se získáním a udržením pracovního místa osoby s postižením. Tento nástroj v sobě zahrnuje poradenskou činnost, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání a vytváření vhodných pracovních podmínek.<sup>55</sup>

**Chráněné pracovní místo**<sup>56</sup> je zřízeno na základě dohody s úřadem práce, který zaměstnavateli poskytuje na toto místo příspěvek. Takové místo musí být osazeno po dobu tří let.

---

<sup>51</sup> Srovnání PIPEKOVÁ, Jarmila, VÍTKOVÁ Marie. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. Vyd. 2, Brno: Muni press. 2014. s. 167.

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. s.70.

<sup>52</sup> MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. s.70-71.

<sup>53</sup> V ustanovení § 67 odst. 1 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

<sup>54</sup> V ustanovení § 67 odst. 2 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti.

<sup>55</sup> PIPEKOVÁ, Jarmila, VÍTKOVÁ Marie. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentálním postižení*. Vyd. 2 Brno: MUNI PRESS, 2014. s. 169.

<sup>56</sup> V ustanovení § 75 zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.



**Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném pracovním místě<sup>57</sup>** náleží zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají více než 50% osob s postižením. Příspěvek může být využit na pokrytí nákladů spojených se mzdami a platy.

Dále jsou zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci povinni zaměstnávat odpovídající podíl osob s postižením, což činí 4%. Tuto povinnost mohou splnit buďto zaměstnáním v pracovním poměru, odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávající 50% osob s postižením, či odvodem do státního rozpočtu.<sup>58</sup>

V České republice v posledních letech sílí snaha o zaměstnávání osob s handicapem. Z toho důvodu jsou také zakládány tzv. sociální podniky, jejichž hlavním účelem je poskytnutí pracovního místa osobám s postižením.

---

<sup>57</sup> V ustanovení § 78 zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

<sup>58</sup> V ustanoveních § 81 odst. 1, 2, zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

## 2. Systém sociální práce pro osoby s mentálním postižením

Do roku 2006 se na systém sociálních péče nahlíželo optikou zákonů z 80. let minulého století. Díky tomu také bylo jinak nahlíženo na oblast práv či svobodného rozhodování osob s postižením.<sup>59</sup> I přestože po revoluci, tedy v 90. letech minulého století, docházelo k rozvoji péče, která se snažila přinést inovaci do práce s lidmi s postižením, takovýto model nebyl upraven žádným zákonem. Stále tedy v oblasti politiky a práv přetrvával socialisticky direktivní způsob uvažování.<sup>60</sup>

Podle těchto norem a dřívějšího zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, existovaly služby jako: výchovná a poradenská péče, ústavní sociální péče, péče v ostatních zařízeních sociální péče, pečovatelská služba a stravování.<sup>61</sup> Tento právní předpis se tedy soustředil pouze na naplňování základních životních potřeb pro tyto osoby, avšak služby, které by se zaměřovaly na klientovu integraci a rozvoj, neměly do roku 2006 ukotvení. Tyto služby vznikaly v kompetencích církevních zařízení a nestátních organizací, které se ve financích spoléhaly na dary sponzorů či popř. na dotační programy.

Skutečnost, že děti, které se narodily v dobách socialismu, a tím pádem měly jejich rodiny na výběr pouze dvě varianty, tj. buďto umístění do ústavu, nebo domácí péče bez jakékoliv podpory státu, je v odborně vzdělaných kruzích známá.

Na následujících stránkách se zaměřím na sociální služby, standardy kvality, příspěvek na péči a další dávky pro osoby s postižením. Vzhledem k obsahu kapitoly budu používat platné právní dokumenty.

---

<sup>59</sup> Srovnání VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. s. 131.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007.

<sup>60</sup> VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. s. 131.

<sup>61</sup> Srovnání zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. s. 131.

## 2.1. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Tento zákon sleduje dva cíle. Zaprvé zajišťuje zabezpečení sociálních služeb všem osobám, které ji nezbytně potřebují, zadruhé se snaží o nápravu deformovaných právních vztahů mezi státem, poskytovateli sociálních služeb a jejich uživateli.<sup>62</sup>

Zákon upravuje sociální služby jako takové a též definuje příspěvek na péči. Jeho přínosem je ukotvení a zajištění potřebné podpory a pomoci v nepříznivé sociální situaci, a zároveň je prostředek k naplnění sociálního začleňování osob v nouzi a sociální změny, což je cíl sociální práce jako akademické disciplíny a praktické činnosti vykonávané s klienty.

Nejzásadnějším prvkem tohoto nového systému je ukazatel kvality, neboli standardy kvality sociálních služeb, které musí mít vypracované každá služba a podle nich má také postupovat. Definování standardů kvality najdeme v prováděcí vyhlášce 505/2006 Sb. K tomuto tématu se budu odkazovat v další podkapitole.

Sociální služby prošly za poslední léta významnou proměnou. Zároveň s tím se proměňuje a vyvíjí sociální práce, která reaguje na nové potřeby lidí, a to i osob s mentálním postižením. V kontextu práce s osobami s mentálním postižením se obecně dá tvrdit, že sociální služby jsou alternativou nebo doplněním péče poskytované blízkými osobami. V dnešním trendu deinstitucionalizace, tedy přechodu služeb z ústavních typů zařízení do domácí péče, mohou pečující osoby využít široké škály organizací, které zajišťují péči formálního charakteru. Sociální služba by měla vycházet z individuálních potřeb lidí, měla by působit na osoby aktivizačně, podporovat je v jejich samostatnosti a povědomí vlastní osoby, a posilovat jejich sociální začleňování.<sup>63</sup>

Klienti s MP nejčastěji využívají služeb **sociální péče**. Z pobytových služeb se nejčastěji jedná se o **domovy pro osoby se zdravotním postižením** (dále DOZP), **chráněná bydlení** (dále CHB), **či podpory samostatného bydlení** (dále PSB).<sup>64</sup> Termín DOZP, nahradil nechvalně proslulý institut ústavní péče, tedy ústavy pro osoby s postižením. V posledních letech také bývá stále častější vznik chráněných bydlení, anebo podpory samostatného bydlení právě při DOZP.

---

<sup>62</sup> ČAMSKÝ, Pavel, SEMBDNER, Jan, KRUTILOVÁ, Dagmar. *Sociální služby v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. s. 16.

<sup>63</sup> PIPEKOVÁ, Jarmila, VÍTKOVÁ, Marie. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. Vyd. 2, Brno: Muni press. 2014. s. 177-179.

<sup>64</sup> Srovnání zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014.

Z **ambulantních služeb** klienti využívají denní stacionáře, kde mají možnost trávit smysluplně svůj den, či týdenní stacionáře, které zajišťují i zpravidla o všedních dnech ubytování, o víkendech se pak klienti vrací do rodin. Dále mohou též využívat centra denních služeb.

V posledních letech značně stoupá obliba ve využívání **služeb terénní formy**, které se poskytují v přirozeném prostředí klienta. Zde se jedná o osobní asistence, odlehčovací služby a pečovatelské služby.

Ze služeb **sociální prevence** mohou děti s postižením a jejich rodiny, od narození do začátku školní docházky, využít **ranou péči**. Ta se poskytuje terénní formou, ale je možné ji doplnit i o ambulantní formu poskytování. Je zaměřena tak, aby pomohla rodině dítěte s postižením zvládnout tuto stresovou a zátěžovou situaci. Pracuje s dítětem tak, aby se podporoval jeho individuální vývoj a nedošlo tak k zanedbání, kterým by se potenciál vývoje dítěte mohl snížit, popř. úplně znemožnit. Pro ranou péči je důležitá včasná a správná diagnostika. Tato služba využívá multidisciplinární přístup, který zahrnuje intervenci pedagogickou, psychologickou, terapeutickou, právní a diagnostickou. Raná péče využívá několik metod. Tou základní je podpora rodiny a podpora vývoje dítěte. Poradkyně rané péče využívají techniku **podpůrného rozhovoru**, ve kterém se snaží povzbudit rodiče a jejich intuici k výchově dítěte.<sup>65</sup>

Sociální poradenství se dělí na základní a odborné. Základní sociální poradenství je základní činností všech druhů poskytovaných sociálních služeb tedy takové, které by měla sociální služby vždy poskytnout osobám nacházející se v nepříznivé sociální situaci. Odborné poradenství je v kompetencích zařízení, které se specifikují na konkrétní cílovou skupinu, či sociální problém. V obou případech se jedná o bezplatnou službu.<sup>66</sup>

### 2.1.2 Proces transformace

Období transformace sociálních služeb začalo počátkem 90. let minulého století. Z původně očekávané sociální reformy z roku 1990, byl nakonec přijat pouze zákon o životním minimu a zákon o sociální potřebnosti v roce 1991.

Další nutnou reformou byla změna systému sociální péče, kdy v tzv. ústavech stále probíhal direktivní pohled na osoby s postižením. V neprospěch ústavních zařízení vypovídala také studie z roku 1996, kdy pracovníci v přímé péči neměli možnost svoje

---

<sup>65</sup> Upraveno §45 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

HRADILKOVÁ, Terezie a kol. *Praxe a metody rané péče v ČR*. Praha. Portál. 2018. s. 54-55.

<sup>66</sup> Upraveno § 37 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

těžkosti v práci sdílet se svým nadřízením.<sup>67</sup> Odborná veřejnost tehdy také jasně volala po změnách a naplno sdělovala, jak to v těchto zařízeních fungovalo. Po roce 1989 začaly vznikat nové sociální služby pod záštitou nestátních neziskových organizací, či církví. Tyto služby nebyly až do roku 2006 řádně ukotveny v zákonech, což se opět nelíbilo odborné veřejnosti, která tlačila na profesionalitu a rozvoj těchto služeb vznikajících mimo státní sektor.

Proces deinstitucionalizace pobytové péče tedy reaguje na vnímání klientů se zdravotním postižením v tehdejších ústavech sociální péče, kdy se na osoby nahlíželo jako na pasivní aktéry, které sociální služby přijímají, a kdy nebyly brány v potaz jejich individuální potřeby. Jedná se o přechod od ústavní (institucionální) péči k péči poskytované v přirozeném prostředí.<sup>68</sup> Cílem je zkvalitnit život osoby se zdravotním postižením tak, aby se co nejvíce podobal životu běžných lidí. MPSV ČR od roku 2007 do roku 2019 vypsal několik projektů, které se tímto procesem zabývají, a sociální služby pobytového charakteru se do nich měly možnost přihlásit.

Proces transformace představuje změny v řízení, financování, vzdělávání, poskytování, tak aby se péče realizovala v běžných životních podmínkách. Zpočátku byl tento proces obtížněji vnímán městy, obcemi a kraji.<sup>69</sup>

## 2.2. Příspěvek na péči

Jedná se o nástroj, kterým se stát podílí na zajištění péče o jedince, kteří jsou závislí na péči jiné fyzické osoby, díky jejich nepříznivému zdravotnímu stavu. Tento příspěvek vyplácí příslušná pobočka Úřadu práce s tím, že jim finanční prostředky poskytuje MPSV ČR. Osoby mající nárok na tento příspěvek určuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Osoba mladší jednoho roku života na tento příspěvek nemá nárok. K vyplácení příspěvku dochází každý kalendářní měsíc a způsob výplaty příspěvku si určuje žadatel. Tento příspěvek se nevyplácí, pokud osoba po celý kalendářní měsíc pobývá ve zdravotnickém zařízení.<sup>70</sup>

---

<sup>67</sup> Srovnání MATOUŠEK Oldřich. *Sociální služby legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd.1. Praha: Portál. 2007. s. 31.

<sup>68</sup> MPSV. Manuál transformace ústavů. *Deinstitucionalizace sociálních služeb*. Praha: MPSV, 2013.

<sup>69</sup> ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER, Jan, KRUTILOVÁ, Dagmar. *Sociální služby v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. s. 11-12.

<sup>70</sup> VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan a LEČBYCH, Martin. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. s.138-139.  
Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Žádost o příspěvek na péči (dále PnP) se podává na krajské pobočce Úřadu práce. Následně provede sociální pracovník z úřadu sociální šetření, při kterém zjišťuje, jak je žadatel samostatný ve svém vlastním prostředí a mapuje 10 životních potřeb pro posouzení míry závislosti na péči:

1. Mobilita
2. Orientace
3. Komunikace
4. Stravování
5. Oblékání a obouvání
6. Tělesná hygiena
7. Výkon fyziologické potřeby
8. Péče o zdraví
9. Osobní aktivity
10. Péče o domácnost – posuzuje se u osob starších 18 let věku

Podle výsledku ze sociálního šetření, a posudku od lékaře, bude okresní správa sociálního zabezpečení posuzovat míru podpory. Následně žadatele zařadí do stupňů závislosti, které jsou čtyři.

Osoby do 18 let věku <sup>71</sup>		
Stupeň I (lehká závislost)	Nezvládá 3 základní životní potřeby	3300 Kč
Stupeň II (středně těžká závislost)	nezvládá 4-5 základních životních potřeb	6600 Kč
Stupeň III (těžká závislost)	nezvládá 6-7 základních životních potřeb	a. 9900 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu b. 13 900 Kč v ostatních případech
Stupeň IV (úplná závislost)	nezvládá 8-9 základních životních potřeb	a. 13200 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu

<sup>71</sup> Upraveno v zákoně č.108/2006 Sb., o sociálních službách s účinností od 1. 7. 2019 v ustanoveních § 8 odst. 1, § 11 odst. 1.

		b. 19 200 Kč v ostatních případech
--	--	------------------------------------

Osoby od 18 let věku <sup>72</sup>		
Stupeň I (lehká závislost)	Nezvládá 3-4 základní životní potřeby	880 Kč
Stupeň II (středně těžká závislost)	Nezvládá 5-6 základní životní potřeby	4 400 Kč
Stupeň III (těžká závislost)	Nezvládá 7-8 základní životní potřeby	a. 8 800 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu b. 12 800 Kč v ostatních případech
Stupeň IV (úplná závislost)	Nezvládá 9-10 základní životní potřeby	a. 13 200 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu b. 19 200 v ostatních případech

V roce 2019 se zvýšily částky příspěvku na péči osobám ve III. a ve IV. stupni závislosti, přičemž ke zvýšení došlo automaticky. Zvýšení příspěvku podporuje domácí (neformální péči) tak, aby osoby závislé na péči žijící v domácím prostředí měly možnost zajištění potřebné pomoci, kterou každodenně vyžadují. Neformální pečující tak získá větší odměnu za péči, kterou svému blízkému poskytuje. Zároveň zvýšení přispěje k tomu, že si budou neformální pečující moci dovolit větší využívání formální péče, tedy sociálních služeb ambulantního, či terénního typu tak, aby došlo k odlehčení osobě pečující o osobu závislou. Z těchto služeb se většinou jedná o pečovatelské služby, odlehčovací služby, anebo osobní asistenci.

Tato práce pojednává o dospělých osobách s mentálním postižením, a právě v rámci této cílové skupiny dochází k problematickému určování, do kterého stupně závislosti jedinec patří, a jak velký příspěvek mu náleží. Není tak výjimečné, že osoby

<sup>72</sup> Upraveno v zákoně č.108/2006 Sb., o sociálních službách s účinností od 1. 7. 2019 v ustanoveních § 8 odst. 2, § 11 odst. 1.

nacházející se v horním pásmu středně těžké MR, mohou spadat jak do stupně I., tak i do stupně III.<sup>73</sup>

## 2.3. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Zákon č. 329/2011 Sb. ve své první části v § 1-39 definuje jaká osoba má nárok na **příspěvek na mobilitu, či zvláštní pomůcku**. Dále charakterizuje **průkaz osoby se zdravotním postižením** a z něj vyplývající výhody. Na tyto tři nástroje sociální politiky mají dle § 3 nárok osoby trvale žijící na území České republiky.

Průkaz osoby se zdravotním postižením má tři typy označení dle závažnosti postižení. Na tento průkaz má nárok osoba starší jednoho roku v důsledku svého dlouhodobě nepříznivého stavu, který trvá déle než jeden rok.<sup>74</sup>

**Průkaz s označením TP**<sup>75</sup> náleží osobě se středně těžkým funkčním postižením hybnosti, čímž se rozumí, že je schopna v domácím prostředí samostatně chůze, i přes její nepříznivý stav, avšak v exteriéru ji nevyhovuje nerovný povrch, či překážky v cestě a středně těžkým funkčním postižením orientace, kdy se opět v domácím prostředí orientuje bez problému, zatímco venku může mít zhoršenou schopnost. Do této kategorie spadá i porucha autistického spektra. Osoba, která je držitelem tohoto typu průkazu, má nárok na vyhrazené místo sezení v prostředku hromadné dopravy. Dále jí náleží přednost při vyřizování osobních záležitostí, zvláště pokud se vyžaduje delší stání.<sup>76</sup>

Na **průkaz s označením ZTP**<sup>77</sup> má nárok osoba, která pohyb v domácím prostředí zvládá samostatně, avšak pohyb v exteriéru ji působí značné potíže, k čemuž se váže i schopnost orientace, která mimo domácí prostředí může být velmi snížena. Pro držitele tohoto průkazu vyplývají stejné výhody jako pro držitele průkazu prvního typu. Dále je držitel oprávněn přepravovat se zdarma prostředky veřejné hromadné dopravy. Ve vlacích

---

<sup>73</sup> VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. s. 141-142.

<sup>74</sup> Upraveno v ustanovení § 9 odst. 3, zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

<sup>75</sup> Upraveno v ustanovení § 34 odst. 1,2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

<sup>76</sup> Upraveno v ustanovení § 36 odst. 1, zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

<sup>77</sup> Upraveno v ustanovení § 34 odst. 3, zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.



a autobusech vnitrostátní dopravy mu náleží sleva 75% z jízdného.<sup>78</sup> Na akcích kulturního, sportovního a jiného typu může být osobě na základě průkazu ZTP sníženo vstupné.

Na **průkaz s označením ZTP/P**<sup>79</sup> má nárok osoba, která trpí zvláště těžkým postižením pohyblivosti, čímž se rozumí stav, kdy je osoba schopna pohybu v domácím prostředí pouze se značnými obtížemi, příp. není schopna pohybu vůbec, a tedy na pohyb jak interiéru, tak exteriéru používá invalidní vozík. Zvláště těžkým postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při dlouhodobém nepříznivém stavu není schopna se v exteriéru orientovat. Díky tomuto stavu náleží držiteli průvodce. Osoba má výhody jako držitelé předchozích dvou typů průkazů. Dále jí přísluší nárok na bezplatnou přepravu průvodce jak v městské hromadné dopravě, tak i ve vnitrostátní dopravě. Má-li osoba vodícího psa, taktéž na něj se vztahuje přeprava zdarma. Navíc může být osobám s průkazem ZTP/P a jejímu průvodci umožněna sleva ze vstupného na kulturní, či sportovní akce.<sup>80</sup>

Na **příspěvek na mobilitu** má nárok osoba vlastníci průkaz ZTP či ZTP/P starší jednoho roku. Pobírající by neměl být osobou, která využívá pobytové sociální služby. Příspěvek činí 550 Kč za kalendářní měsíc.<sup>81</sup>

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku náleží dle zákona osobě, „*kteřá má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžké sluchové postižení anebo těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku.*“<sup>82</sup>

## 2.4 Standardy kvality sociálních služeb

V prováděcí vyhlášce 505/2006 Sb. k zákonu o sociálních službách je definováno 15 standardů, které by měla mít vypracovaná každá registrovaná sociální služba. Na

---

<sup>78</sup> Upraveno v ustanovení § 36 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

<sup>79</sup> upraveno v ustanovení § 36 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

<sup>80</sup> upraveno v ustanovení § 36 odst. 3, 4 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

<sup>81</sup> upraveno v ustanovení § 6 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

<sup>82</sup> Upraveno v ustanovení § 9 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

kvalitu dohlíží Inspekce poskytování sociálních služeb, která kontroluje plnění povinností poskytovatelů a naplňování požadavků zákona.<sup>83</sup>

Tyto standardy vznikaly jako výstup z tzv. česko-britského projektu z roku 2002, který si kladl za cíl přinést do diskuze o budoucí podobě sociálních služeb zkušenost a pohled na systém sociálních služeb z Británie. Původně vznikaly jako metodický materiál, dnes však jsou základem kvality, objektivity a měřítkem systému sociálních služeb. V tehdejších poměrech, kdy byly sociální služby zákonem opomíjené a nebyly nijak ukotvené, je dnešní používání těchto standardů velkým pokrokem.<sup>84</sup>

V praxi se ovšem objevuje celá řada nedostatků. Mezi ty nejčastěji kritizované patří nedostatečná reakce na odlišné potřeby osob v jednotlivých stupních závislosti. Velmi ožehavým tématem je personální a organizační zajištění služby. Poskytovatelé sice ve svých standardech uvádějí, že mají několikačlenný odborný tým, ale v praxi se na noční službě většiny domovů pro osoby s postižením nachází dva pracovníci, co mají na starosti 40 klientů.

Ačkoliv v mnoho případech mohou být standardy vypracovány tak, že se blíží skutečnosti a problematice práce s konkrétními cílovými skupinami, profese stále naráží na nepopularitu ve společnosti a na nedoceněnost své práce. Nedostatek personálu, případně velká fluktuace zaměstnanců, nízké mzdy, či malý počet odborníků, má dopad na kvalitu služby jako takové. I toto může v očích veřejnosti snižovat profesionalitu tohoto oboru.

---

<sup>83</sup> BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. s. 135.

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

<sup>84</sup> VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. s. 143.

### 3. Přístupy a aktivizační techniky využívané v práci s osobami s mentálním handicapem

Tato kapitola seznamuje s možnostmi práce s osobami s MP. Jako nejdůležitější se jeví definování na osobu zaměřeného přístupu v rámci této cílové skupiny, který je nakonec zpracován prakticky, tak aby upozornil na určité chyby, které se v tomto přístupu za účelem partnerského pohledu na klienty mohou objevit. Do textu této kapitoly jsem se rozhodla zařadit i metodu preterapie, která je vhodná při práci s klienty v těžším pásmu postižení. Poslední podkapitola je zaměřena na aktivizační techniky, které sociální služby hojně využívají při práci s klienty s mentálním postižením.

#### 3.1. Na osobu zaměřený přístup v práci s osobami s mentálním postižením

Americký psycholog Carl Rogers si po svých zkušenostech při práci s klienty uvědomoval, že bohaté teoretické vědomosti mu nepomáhají pochopit, co se skutečně s jeho klienty děje a následně ani to, jak jim porozumět. Postupem času zjistil, že je důležité se na klienta napojit, naslouchat mu a snažit se o pochopení jeho pohledu na svět. Tento přístup, který sám prakticky zkoušel a vědecky měřil, vešel v povědomí jako **na osobu zaměřený přístup** (z anglického originálu person-centered approach).<sup>85</sup>

Sám Rogers se nevěnoval aplikaci tohoto přístupu na klienty s MP. Tomuto se začali věnovat až za pár let jiní psychologové, aby vyvrátili často tvrzený fakt, že se k osobám s těžkým MP nehodí přistupovat v kontextu na osobu zaměřeného přístupu.

Pro správné použití v praxi je nutné znát i teoretické aspekty, mezi které patří humanistický pohled na člověka, postoj zaměřený na osobu a teorie sebepojetí. S těmito aspekty psycholožka Marlis Pörtner pracuje tak, aby mohly být aplikovány na cílovou skupinu osob s mentálním handicapem. „*Humanistický pohled na člověka spatřuje v každém člověku svébytnou osobnost a respektuje vzájemnou odlišnost lidí.*“<sup>86</sup> Nelze tvrdit, že na světě existují dvě stejné osoby, protože to není možné ani ve skupině osob se stejným druhem postižení nebo diagnózy. I tyto osoby mají vlastní zájmy, prožívání, či vlastní vzorce chování. Humanistický pohled na člověka má za to, že každá osoba je

---

<sup>85</sup> PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup: v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Vyd.1. Praha: Portál 2009. s. 21-22.

<sup>86</sup> PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup: v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Vyd.1. Praha: Portál 2009. s. 22.

zaměřena na růst a rozvoj vlastních schopností, a to i v případě že schopnosti mohou být z důvodu nemoci, postižení či stáří omezeny. Pracovník využívající takovýto přístup by měl být schopen objevit a posílit zapomenuté dovednosti, či nedostatečně vyvinuté schopnosti. Při práci s klienty může být v tomto přístupu náročné porozumět světu a chování osob s mentálním postižením. Je to postižení, které si pracovník nemůže úplně přestavit, natrénovat si to, anebo si vyzkoušet, jaké je to být v klientově roli. Základem je napojení se na klienta a vzájemný kontakt předpokládající porozumění klientovu světu a zároveň porozumění jeho osobě, díky čemuž můžeme postupně rozkrývat a objevovat potenciál dané osoby. Tuto skutečnost však vycítí i sám klient, protože nebude mít pocit, že je někdo, kdo často bývá i nejbližším okolím vnímán jako osoba zmatená, nebo žijící ve vlastním světě.<sup>87</sup>

Postoj zaměřený na osobu obsahuje tři důležité složky.<sup>88</sup> Pracovník používá **umění empatie**, čímž se přibližuje k pochopení prožívání a pocitů dané osoby, a pro klienta je toto vnímáno jako zážitek. Nejedná se o identifikaci s druhou osobou, ale o pochopení vnitřního a vnějšího světa klienta. Pravá empatie není snaha o interpretaci, či zařazení. **Úctu ke člověku** projevuje pracovník tím, jak o klientovi mluví, ale i to, jak ho vnímá bez předpojatých soudů. Princip **kongruence** má za cíl vycházet druhému člověku vstříc. Nejedná se o profesionální maskování osobnosti pracovníka, ale o opravdové připouštění vlastních pocitů z práce s klientem. S kongruencí navíc úzce souvisí i **teorie sebepojetí** podle Carla Rogerse, tedy vnímání samotné osobnosti, které je pohyblivé a v průběhu života se stále mění na základě zkušeností. I lidé s postižením mají za sebou zkušenosti, které ovlivňují jejich sebepojetí.<sup>89</sup>

Správně aplikovaný přístup zaměřený na člověka vyžaduje dodržování základních zásad jednání. Klienti by měli zažít **prostor pro vlastní rozhodování**, což je pro dospělou osobu s postižením důležitý faktor, který se projevuje na kvalitě jejich života. Pracovník by měl být schopný danou situaci přechít tak, aby zachoval **rovnováhu mezi daným rámcem a prostorem pro vlastní rozhodování**. Správný rámec by neměl omezovat volný prostor

---

<sup>87</sup> Srov. VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada 2018. s. 147.

PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup: v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Vyd.1. Praha: Portál 2009. s. 22-23.

<sup>88</sup> PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup: v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Vyd.1. Praha: Portál 2009. s. 23.

<sup>89</sup> PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup: v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Vyd.1. Praha: Portál 2009. s. 23-24.

pro rozhodování klientů, ale nabízet chráněné místo, kde bude situace bezpečná a přehledná, aby se v ní mohla osoba orientovat. Rámec je ovlivňován jak danou situací, tak pracovníkem i klientem. „*Nabídnout jim, co nejlepší podmínky pro život a vývoj znamená vždy poskytovat rámec, nakolik je nezbytný a prostor pro vlastní rozhodování, nakolik je to jen možné.*“<sup>90</sup> Je ovšem též důležité brát v potaz schopnosti a dovednosti dané osoby. Zde uvedu příklad z praxe, kdy klientka měla zájem o novou pohybovou aktivitu v době asistence. Požádala klíčovou asistentku, aby ji pomohla s nalezením této aktivity, ale zároveň dostala možnost rozhodnout se, co by to bylo za aktivitu.

Základ jednání **aby bylo jasno**,<sup>91</sup> je často opomíjen pracovníky, mnozí si myslí, že se do přístupu zaměřeného na člověka nehodí. Působí tvrdě, hraničně, či direktivně. Pracovníci mohou zapomenout jasně vymezit, do jaké míry budou klienti rozhodovat. Zde se jedná spíše o rozhodování v závažných záležitostech (např. výběr nového pracovníka), které mohou ovlivnit celou skupinu, a zároveň výrazně snížit hodnotu jejich názoru, pokud se jejich postoji nevyhoví.<sup>92</sup>

Dospělí klienti s mentálním postižením mají **prožívání**, které je subjektivní. Základní chyba, kterou pracovníci dělají, je mnohdy přesvědčování klienta o tom, jak situaci vnímají oni, namísto vcítění se do toho, jak situaci vnímá sám klient.

Přístup zaměřený na člověka se snaží jít opačnou cestou než medicínský model a nevnímá tak to, co osobě nejde, či neumí v důsledku nemoci, postižení, nebo stáří. Přestože se ani pracovníci neodprošťují od myšlenky omezení svých klientů, mohou změnit úhel pohledu. Připomínáním osobám s handicapem toho, co umí tady a teď, jim dodává jinou sebeúctu a hodnotu. Člověk se jim ale i díky tomuto jednání otevírá a opět má pracovník větší šanci na porozumění a vcítění se do klientova světa. **Oceňování i malých pokroků** je pro člověka s mentálním postižením velmi důležité.

Jádrem tohoto přístupu je přistupovat ke klientům přirozeně, tedy i ke klientům s postižením. I tyto osoby potřebují vědět, že pracovníci vnímají jejich hodnotu a zajímají se o jejich zkušenosti, v praxi tedy pracovníkům nepostačí pouhá znalost teoretických charakteristik.

---

<sup>90</sup> PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup: v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Vyd.1. Praha: Portál 2009. s. 26.

<sup>91</sup> PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup: v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Vyd.1. Praha: Portál 2009. s. 29.

<sup>92</sup> PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup: v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Vyd.1. Praha: Portál 2009. s. 29-30.

### 3.1.2. Preterapie

Preterapie, jejímž zakladatelem je Garry Prouty, je přístup, který se rozvinul z přístupu zaměřeného na člověka. Vychází z vlastních zkušeností samotného zakladatele s jeho bratrem, který byl osobou s mentálním postižením, a zároveň s diagnostikovaným psychiatrickým onemocněním.

Preterapií se rozumí zvláštní způsob nazírání na prožívanou skutečnost.<sup>93</sup> I přestože se jedná o psychotherapeutický přístup, je vhodný pro profese, které pracují s lidmi s těžším mentálním postižením, díky kterému mají tyto osoby omezené schopnosti k tomu navázat kontakt se svým okolím. Okolí na jejich způsob vyjadřování často nahlíží jako na osoby, kterým nerozumí, nechápe je, či jejich způsob chování považuje za nevhodný. Tato metoda umožňuje pracovníkům lépe pochopit vnitřní svět klienta v těžším spektru postižení a napojit se na něj. Nemusí dojít k psychoterapii jako takové, úspěchem při aplikaci tohoto přístupu je i to, že dojde k lepšímu zapojení klienta do každodenního života, čímž se rozšíří i prostor pro jeho vlastní jednání.<sup>94</sup>

Zakladatel dále doporučuje zaměřit se na **tady a teď**, na aktuálnost prožitků. Prakticky se jedná o popis toho, co klient dělá s tím, že je třeba tyto skutečnosti opakovat, protože tím, pracovník navazuje vztah s osobou. Tato metoda navíc připomíná, že i prosté bytí s druhým člověkem je také velmi mocný prostředek změny.<sup>95</sup>

Dnes se touto metodou snaží pracovat s klienty a rozvíjet osoby s těžším MP v USA a v západní Evropě. Co se týká samotné organizace Pohoda, tento přístup v metodice ukotven zatím není, nicméně v praxi ho často používám nejen já, pokud jsem s klienty s těžším postižením, ale sledovala jsem i své kolegy, kteří se svým přístupem ke klientům této metodě blížili.

---

<sup>93</sup> PROUTY, Garry, Dion Van Werde, PÖRTNER, Marlis. *Preterapie: navázání a udržení kontaktu s obtížně komunikujícími klienty*. Vyd.1. Praha: Portál, 2005. s. 31.

<sup>94</sup> PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup: v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Vyd.1. Praha: Portál 2009. s. 115-116.

<sup>95</sup> srov. PROUTY, Garry, Dion Van Werde, PÖRTNER, Marlis. *Preterapie: navázání a udržení kontaktu s obtížně komunikujícími klienty*. Vyd.1. Praha: Portál, 2005. s. 32.

VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání*. Praha: Grada 2018. s. 147-148.

### **3.2. Další terapeutické přístupy použitelné v přímé práci**

Sociální služby využívají ke stimulaci a aktivizaci klientů několik sociálně terapeutických přístupů a zároveň i technik, které rozvíjí jejich schopnosti. Velká část těchto aktivit probíhá v sociálně terapeutických dílnách, v domovech pro osoby se zdravotním postižením, či v denních stacionářích. Tyto aktivizační techniky provádí vyškolený pracovník, kdy se často jedná o profesionály z oborů jako je sociální práce, speciální pedagogika nebo psychologie, a zároveň mající započatý, popřípadě absolvovaný psychoterapeutický výcvik. Vedoucí takovýchto technik musí vždy postupovat s ohledem na konkrétní specifika daného klienta a neopomíjet jeho individuální potřeby tak, aby se do dané aktivity mohl co nejvíce zapojit a zároveň, aby měla vliv na formování jeho dovedností a schopností.

#### **3. 2.1 Pracovní terapie**

Mezi nejčastěji užívané patří rukodělné činnosti, mezi které se řadí práce s textilem a látkami, se dřevem, či papírem. Takto aplikovaná terapie klienta rozvíjí nejen v jeho jemné motorice, ale i k vědomí trpělivosti a smysluplné práce, když se daný výrobek po mnohdy i několika týdnech snahy konečně povede.

Vedoucí by vždy měl respektovat tempo daného klienta a naplno se mu věnovat. V praxi by na takové dílně měly být správně tři klienti, z důvodu aby se navzájem nerušili a vedoucí se mohl každému naplno věnovat.

Do činností pracovní terapie patří i nácvik v oblasti praktického života. Tato aktivita může zahrnovat nejen tzv. domácí práce, ale návštěvy obchodů, či pošty. Klienti se tímto způsobem učí povinnostem, anebo si prohlubují dovednosti v rámci řešení vlastních záležitostí.

Při aplikaci tohoto terapeutického přístupu je třeba akceptovat, že klienti s MP se mohou hůře motivovat k aktivizaci plynoucí z nedostatku zkušeností, popř. z neznámé činnosti.

#### **3.2.2. Zooterapie**

Terapie pomocí zvířete se řadí mezi specifické aktivizační techniky. Terapeutickým prostředkem v tomto případě je společenské zvíře, které je dobře vycvičitelné a je prokázáno, že na osoby působí zklidňujícím dojmem. Mezi nejčastěji používaná zvířata patří psi (canisterapie) a koně (hypoterapie). Cílem je napomáhat

psychické stimulaci, rozvoji sociální komunikace, podpory samostatnosti a nezávislosti a uspokojení potřeby bezpečí a jistoty.<sup>96</sup>

Ačkoliv organizace Pohoda nenabízí zooterapii jako takovou, zprostředkovaně se již stalo, že klienti měli možnost být se psem, který je takto vycvičen. Klienti v tomto případě vykazovali známky zvýšené aktivity, radosti a uspokojení. Do budoucna organizace uvažuje i o možnosti poskytování canisterapie externí formou.

### 3.2.3. Expresivní terapie

Expresivní terapie, neboli také umělecká terapie, má již několik let stálé místo v práci s lidmi s MP. Jejím cílem je vyjádření vnitřních pocitů pomocí několika druhů umění.

Muzikoterapie bývá prováděná s klienty ve skupině, a i v jedné sociální službě organizace Pohoda, v denním stacionáři, je zavedena do pravidelného programu. Lektor této terapie upozorňuje, že nejde o to umět zpívat, či mít výborný hudební sluch, což také vždy připomíná před začátkem samotné muzikoterapie, aby klienty namotivoval k aktivizaci. Při aplikaci terapie využívá melodii, harmonii, rytmus, zvukovou barvu, tempo, dynamiku a druh taktu.<sup>97</sup> V praxi klienti vnímají dvě roviny, tedy tu, kdy aktivně hudbu tvoří, a dále, jak na ně hudba působí, a jak ji prožívají. Jde o aktivní hudební tvorbu, do které mají klienti možnost promítnout své chování, myšlení, či emoce, které v tu dobu vnímají a cítí.

Klienti ve zmíněném stacionáři mají možnost navštěvovat i dramaterapii, opět vedenou skupinově pod odborným dohledem terapeuta. Cílem je sociální růst a integrace osobnosti.<sup>98</sup> Klienti následně svoje představení sehrají i před publikem.

Velmi využívaná je při práci s lidmi s MP obecně také arteterapie, která pomocí výtvarného umění napomáhá velmi bezpečně rozkrývat skryté psychické stavy, pocity či nálady. U osob s MP pomáhá tato terapie také s odblokováním komunikačních kanálů, s rozvojem osobnosti a přispívá k odreagování a uvolnění.

---

<sup>96</sup> VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada 2018. s. 162

<sup>97</sup> VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada 2018. s. 165.

<sup>98</sup> VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada 2018. s. 168.



## **4. Organizace POHODA – společnost pro normální život lidí s postižením**

Předposlední kapitola mapuje sociální služby a její metody práce s klienty. V úvodu shrnu důležité události z historie. Následovat bude podkapitola o způsobu práce organizace a managementu organizace. V této kapitole věnuji prostor všem registrovaným sociálním službám, které organizace Pohoda poskytuje s tím, že se zaměřím na službu osobní asistence. V závěru taktéž čtenář najde podkapitolu o sociálním podniku organizace.

### **4.1. Historie**

Organizace Pohoda vznikla v roce 1998 jako nezisková organizace. Její vznik byl reakcí na zaostalost postupů poskytování péče o osoby s handicapem. Jejím hlavním zaměřením se stala práce s osobami s mentálním handicapem. V roce vzniku otevřela svůj první chráněný byt na území Prahy 2. Následně zahájila poskytování osobní asistence pro lidi s těžším postižením. Poskytovala také služby sociálního poradenství.

V roce 1999 získala organizace lepší lokalitu pro poskytování služby chráněného bydlení, čímž se následně ukončila činnost původní bytu. Nově získaný byt v Sokolské ulici v Praze 2 Pohoda využívá až do dnešního dne. Dále byl tento rok bohatý i na pořádání volnočasových činností a rekreačních aktivit pro cílovou skupinu. V roce 2000 byl v Kodymově ulici v Praze 13 otevřen další chráněný byt, který slouží dodnes.

V roce 2002 se Pohoda zaměřila na program komplexní péče pro rodiny, v níž žije člověk s mentálním postižením, a následně v této souvislosti nabízí krizová lůžka a respitní pobyty.

V roce 2011 otevřela Pohoda sociální podnik Bílá vrána. Jeho původní umístění bylo na Praze 13, avšak díky malému kupnímu odbytu byl v průběhu roku 2013 připraven projekt na jeho přestěhování. Současná adresa objektu je v ulici Ve Smečkách 5, Praha 1.

V roce 2018 oslavila Pohoda 20 let v sociálních službách oslavou v Kounickém paláci. Za účasti klientů, pracovníků a přátel organizace také proběhl křest kalendáře Pohody, který mapoval sociální služby.

## 4.2. Cíle, hodnoty a způsob práce

V roce 2018 došlo k revizi příručky zaměstnanců, která dle posledních trendů v sociální práci respektuje profesionální vývoj sociálních služeb.

*„Posláním Pohody je umožnit dospělým lidem s mentálním postižením v maximální míře prožívat svoji dospělost a přijímat odpovědnost za svá rozhodnutí. Pohoda věří, že dospělí lidé s mentálním postižením chtějí a mají dostat šanci žít plnohodnotným důstojným životem jako běžný občan. Usilují o to, aby mohli žít, pracovat a trávit svůj čas podle svých potřeb, schopností a možností“.*<sup>99</sup>

Mezi hlavní cíle organizace patří poskytování služby tak, aby co nejvíce reagovala na **individuální potřeby klientů a jejich rodin**. Služby jsou poskytovány s ohledem na lidská práva, povinnosti a důstojnost k osobám s postižením. Cílem Pohody je poskytovat služby, které podporují klientovu soběstačnost, setrvání v přirozeném prostředí a jeho účast na společenském životě. Dle posledních trendů se také snaží o využití nových poznatků v praxi.

Klíčovými hodnotami organizace jsou **člověk, respekt a profesionalita**. Organizace vnímá klienta s postižením jako člověka s jedinečnými schopnosti, znalostmi a zkušenostmi. Pomocí **přístupu zaměřeného na člověka** se pracovníci snaží nalézat schopnosti a dovednosti, kterými lze člověka namotivovat tak, aby na sobě chtěl pracovat jinak, než mu bylo umožněno doposud. Ve službách pracovníci respektují individualitu klienta a přistupují k němu s pozitivním přístupem. V patrnosti berou negativní zkušenosti, kterými za svůj život uživatel prošel, a které by mohly mít neblahé následky na společnou práci. Pracovníci v organizaci informují klienta o jeho možnostech a způsobech řešení situace a popisují důsledky, které může jeho jednání mít. Vedoucí pracovníci i pracovníci v přímé práci respektují rozhodnutí klienta, se kterými sami nesouzní, ale nejsou nepřiměřeně riziková. V neposlední řadě je nutné, aby pracovníci měli alespoň nejnižší možné akceptovatelné vzdělání, byli uvědomění sami v sobě a znali motivaci, se kterou přicházejí a dokázali držet hranice a pravidla služby.

Organizace uplatňuje přístup zaměřený na člověka již několik let. Člověk není pasivním příjemcem péče, ale má vliv na svůj život a rozhoduje o něm, popř. o tom, kdo mu poskytne podporu a v jaké míře. Poskytované služby mohou člověku s postižením posilovat jeho dovednosti, jeho důstojnost, utvářet další mezilidské vztahy a napomoci v začlenění do komunity.

---

<sup>99</sup> MERVARDOVÁ, Lucie, PETRÁŠOVÁ, Šárka, STRACHOŇOVÁ Kamila *Metodická příručka POHODA. Jsem v POHODĚ*. POHODA – společnost pro normální život lidí s postižením 2019. s. 7.

Etický kodex organizace vychází z etického kodexu sociálních pracovníků. Je závazným interním dokumentem každého pracovníka v organizaci Pohoda. Shrnuje obecné etické principy a etické jednání pracovníka vůči klientovi, přičemž je důležité uvědomění pracovníka, že pracuje s dospělými osobami, ke kterým je třeba se takto chovat ve všech aspektech spolupráce. Etický kodex také dále pojednává o vztahu k zaměstnavateli a organizaci jako takové, ke kolegům a k profesi vykonávané v sociální službě. Součástí je i vymezení eticky dilematických situací, které jsou nyní aktualizované dle dosavadní praxe s cílovou skupinou.

#### 4.3. Management Organizace

Slovo management je stále v české sociální práci vnímáno jako nepatřičné, i přestože je tento nástroj velmi významný pro rozvoj organizace a služeb k ní patřících, které následně mohou dostát svého poslání a cíle s důrazem na odbornost a kvalitu poskytování. Management můžeme pro potřeby sociální práce vnímat jako řízení, které má ale svá specifika. Teorie managementu sice vychází z ekonomických principů, avšak sociální práce si tyto teoretické poučky stále zpracovává tak, aby se neztratil hlavní smysl této akademické a profesní disciplíny.<sup>100</sup>

Pokud budeme vnímat management jako nástroj pro řízení organizace, je zapotřebí mít rozpracováno více činností, které přispívají k naplňování cílů organizace. Jedná se hlavně o činnosti v rámci fundraisingu či PR a komunikace. Fundraiser je zodpovědný za získávání finančních, či jiných prostředků na aktivitu organizace. Takováto osoba by měla být schopná sestavit plán, díky kterému by následně organizace získala potřebné peníze.

Oblast PR a komunikace je opět v české sociální práci málo prozkoumaná činnost, která je stále v začátcích. Jeho rolí je komunikace s veřejností a zviditelňování činnosti organizace laické veřejnosti.

Samotné organizace jsou čím dál tím více připravovány na to, že dotace, které získávají od krajů, či státu jako sociální sektor, nemusí být vždy takto vysoké. Díky této skutečnosti je vyvíjen tlak i na Pohodu, aby se více zviditelňovala na veletrzích a dalších akcích, a tím se stávala atraktivnější pro další dárce a jiné firmy, které by s ní v rámci společenské odpovědnosti v budoucnu spolupracovaly. Tento fakt také samozřejmě ovlivňuje i výběr pracovníků ucházející se např. o místo fundraisera, který bude shánět finance a další zdroje potřebné pro udržení organizace.

---

<sup>100</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. 2013 s. 327-329.

Organizace Pohoda se v následujících letech zaměří na zdokonalení managementu svých služeb, aby se postupně mohla přiblížit trendu ze západní Evropy.

#### **4.4. Poskytované služby**

V současné době Pohoda nabízí čtyři registrované sociální služby: chráněné bydlení, denní stacionář, osobní asistenci a odlehčovací službu. Každá tato služba má zpracované individuální plány, což je nástroj, při kterém si klient stanovuje svoje cíle. Plán vždy vychází z potřeb klienta. Klient má k dispozici svého klíčového pracovníka, se kterým průběžně plánuje průběh poskytování služby.

Samozřejmostí je také poskytování bezplatného sociálního poradenství sociální pracovníci organizace. Mezi další kompetence sociální pracovnice patří informování žadatelů o službách organizace, provádění sociálního šetření u žadatelů, či zprostředkovávání návazných a podpůrných služeb, je-li to třeba.

##### **4.4.1 Pobytová služba – chráněné bydlení Pohoda**

Tato služba byla jedna z prvních, na které se Pohoda již ve svých začátcích zaměřila. Již v roce 1999 otevřela svůj první chráněný byt. Nutno dodat, že v tuto dobu byl pojem chráněný byt zákonu neznámý.

Chráněné bydlení je určené pro dospělé osoby s lehkým až středně těžkým mentálním handicapem. V chráněných bytech je vytvářen pro klienty bezpečný prostor k získání a upevňování vlastních schopností a dovedností potřebných k jejich zapojení do společnosti. Současnou klientelu tvoří osoby staršího věku, které již nemají rodinné příslušníky. Další početnou skupinou jsou i mladí dospělí, kteří se chtěli osamostatnit od rodičů. Jako ve všech sociálních službách, i zde je uplatňován přístup zaměřený na člověka.

Klientům je na službě v bydlení k dispozici asistent, který je podporuje a aktivizuje, nikoliv o ně pečuje. Pracovník nevykonává pečovatelskou činnost, ale snaží se do každé aktivity klienty přiměřeně zapojit. Podpora klientů s mentálním postižením v rámci poskytovaných organizací Pohoda, je klíčová pro to, aby mohli dále rozvíjet své dovednosti a schopnosti. Klienti jsou od začátku vzniku této služby vedeni k samostatnosti a k rozhodování o vlastní osobě, což dokládá i fakt, že téměř polovina z nich chodí na zkrácený úvazek do práce. Starší klienti využívají denní stacionáře.

Klienti jsou na maximum zapojení do chodu domácnosti a osvojují si běžné domácí práce. V rámci spolubydlení se učí toleranci, respektu a komunikaci mezi sebou. Díky aktivnímu životu, který vedou, se klade důraz na orientaci v bydlišti i po Praze.

#### **4.4.2. Ambulantní program – denní stacionář Pohoda**

Denní stacionář Pohoda je určen pro dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním handicapem. Tato ambulantní sociální služba je poskytována celoročně v pracovní dny od 7.20 do 16.00. Služba je vhodná pro osoby, které chtějí prožít aktivní den a ve většině případů nemohou být doma samy, když jsou jejich rodinní příslušníci v práci.

Klientům je v průběhu celého dne nabízen bohatý program činností. Na výběr je řada aktivit a terapeutických činností, mezi které patří i výše popsané, tj. muzikoterapie, dramaterapie, či také snozelen, což je speciálně upravená místnost pro senzorickou stimulaci a relaxaci. Klienti se dále podílejí na chodu stacionáře běžným každodenním úklidem, jako je mytí nádobí a vynesení odpadků. Nyní je ve stacionáři uzavřeno 7 smluv. Někteří klienti docházejí denně, jiní na dva dny v týdnu. Velká část aktivizačních, vzdělávacích a terapeutických činností probíhá ve skupině.

Tato služba vzhledem ke svému zaměření vyžaduje, aby pracovník byl schopný rovnocenně komunikovat s osobou s MP. Přímá práce probíhá pomocí **metody sociální práce se skupinou**. Pracovník by měl mít dovednosti potřebné k naladění a namotivování skupiny při aktivitě. Práce ve stacionáři zároveň vyžaduje kreativní osobnost se zaměřením na hudbu, divadlo, výtvarnou dílnu, tanec, či ergoterapii (pracovní terapie). Vyžadováno je také nastavení pracovníka na moderní pojetí sociálních služeb, kdy se pracovník snaží, aby měl klient dostatek času k rozhodnutí a k volbě programu. Moderní sociální služba je taková, která vychází z potřeb uživatele a snaží se mu vyjít vstříc.

#### **4.4.3. Terénní program – Asistence Pohoda**

Historie vzniku poskytování služby osobní asistence se datuje k roku 2000. Služba jako taková si prošla různými obměnami, jak co do počtu klientů, tak i počtu pracovníků. V posledních letech stoupl zájem u osob s postižením o tento druh služby, což v případě osobní asistence Pohoda dokládá fakt, že aktivně je služba poskytována 30 lidem, zatímco dalších 5 zájemců je na pořadové listině.

Služba je určena pro dospělé osoby s mentálním postižením, popř. v kombinaci s duševním onemocněním, autismem, tělesným postižením či osobám po organickém

postižení mozku, kteří žijí na území hlavního města Prahy.<sup>101</sup> Zájemci jsou posuzováni individuálně pomocí sociálního šetření, které provádí sociální pracovníce s manažerkou služby.

Místo poskytování **terénní osobní asistence** je na klientovi, popř. jeho rodině. Jedná se zpravidla o místo jeho bydliště nacházející se na území Prahy, či o terén, kdy osoba využívá asistence za účelem doprovodů, procházek, či aktivizaci svých dovedností v místech jako je pošta nebo obchod. Klientům a zpravidla pečujícím osobám nabízí tato služba také **odlehčovací službu**, která se v případě organizace Pohoda poskytuje terénní formou.

**Cílem služeb** v rámci programu Asistence Pohoda není o klienta pečovat, ale podporovat ho v péči o vlastní osobu. Mezi další důležité cíle osobní asistence patří zprostředkování kontaktu se společenským prostředím s možností zapojit se do běžného života, popřípadě se prostřednictvím asistence dostat na místa, kam by se osoba sama nedostala z důvodu svého stavu.<sup>102</sup> Setkávání se s asistenty také u klientů působí adaptačně, protože se posléze umí přizpůsobovat novým lidem. V rámci služby je zvykem, že se klienti setkávají v průměru se 2-3 asistenty po řádném zaučení. Jak vypadá působení na klienta v praxi, popisují pomocí tří kazuistik, které se nacházejí v závěrečné kapitole.

Poskytování služby pracuje se **zaměřením na klienta, jakožto na jednotlivce**. **Sociální práce s jednotlivcem** se zabývá problémy klienta, které ho skličují, či omezují v jeho běžném životě.<sup>103</sup> Osobní asistence se tedy následně může stát nástrojem pro začleňování osoby do běžného společenského dění a účasti na veřejném životě. Tato služba vychází z individuálních potřeb klienta, ale i z prostředí, kde se běžně pohybuje.

Často se při poskytování osobní asistence pracovník dostane do rodinného prostředí klienta, se kterým může být konfrontován. Pracovník by si tedy měl být vědom nejen individuality klienta, ale i jeho rodiny a dalších rodinných příslušníků. V rámci programu asistence Pohoda je důležité umět s rodinou spolupracovat na úrovni poskytování této služby, což v sobě zahrnuje nejen informování rodiny o průběhu asistence, ale poskytnutí zpětné vazby na podporu a ocenění rodiny za péči, kterou svému dítěti dávají.<sup>104</sup> Vždy je však nutné si zachovat profesionální přístup jak ke klientovi, tak k jeho rodině, tedy

---

<sup>101</sup> ŠEFČÍKOVÁ, Lubica (ed.) *POHODA metodická příručka. Průvodce Asistentem*. POHODA. 2008. s. 54.

<sup>102</sup> ŠEFČÍKOVÁ, Lubica (ed.) *POHODA metodická příručka. Průvodce Asistentem*. POHODA. 2008. s. 54.

<sup>103</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. 2013. s. 52.

<sup>104</sup> ŠEFČÍKOVÁ, Lubica (ed.) *POHODA metodický příručka. Průvodce Asistentem*. POHODA. 2008. s. 55-56.

pracovník ani vedoucí služby by se neměl např. při sporech v rodině přidávat na jednu stranu. Měl by zachovat neutralitu a uvědomit si, že do rodiny vstupuje a zase vystupuje. Pokud to ale situace vyžaduje (jedná-li se např. o situaci, kdy klient nedopatřením něco rozbil v době asistence), a pracovník je v tomto znalý a schopný, může aktérům nabídnout i jiný úhel pohledu, popř. společně hledat řešení nastalé situace. Pracovník v přímé práci by se neměl angažovat např. v situaci, kdy klient hledá zaměstnání, protože v jeho kompetencích není primárně komunikace s úřady, v tomto případě by se klient měl obrátit spíše na vedoucí služby či sociální pracovníci.

Pro práci s klienty je vybírán uchazeč, který je zralou osobností se schopností komunikace a domluvy s druhou osobou, obzvláště v případě s osobami s postižením. Měl by opět být nastaven do role průvodce, nikoliv pečovatele a přijmout moderní přístup k práci s klienty. Samozřejmostí by měl být pozitivní přístup k lidem a přesvědčení se o smyslu práce v sociálních službách. Důležitým aspektem, který je sledován již na pohovoru, se stává motivace uchazeče o tuto pozici, protože jen potřeba pomáhat nestačí. Vzhledem k tomu, že práce je náročná jak po psychické, tak i fyzické stránce, je třeba, aby byl uchazeč v takové kondici, aby neohrozil svoje vlastní zdraví.<sup>105</sup>

Na závěr opět připojím postřeh z praxe. U služby denní stacionář jsem zmiňovala, že významným faktorem k přijetí na pozici asistenta, je být osobou kreativní se zaměřením na jeden z uměleckých směrů. Toto se postupně přidává i do služby osobní asistence, jež se také zaměřuje na to, aby do týmu přicházeli noví lidé, kteří by mohli sociální práci s klienty i tým samotný obohatit buďto zaměřením na umělecké terapie, popř. samotným psychoterapeutickým výcvikem.

#### **4.5. Sociální podnik Bílá Vrána**

Sociální podnik kavárna Bílá vrána vznikl v roce 2011 na území hlavního města Prahy, konkrétně v oblasti Stodůlek. V roce 2016 se přestěhoval do centra Prahy. Současná adresa je tedy Ve Smečkách 5. Původní adresa sociálního podniku byla na Praze 13, kde však byl malý kupní odbyt, tudíž přestěhování byl strategický manévry. Kavárna je provozována pod pražskou neziskovou organizací Pohoda, o. p. s. – společnost pro normální život lidí s postižením. Jedná se o sociálně prospěšný podnik, jehož hlavním

---

<sup>105</sup> Srovnání ŠEFCÍKOVÁ Eubica (ed). *POHODA Metodická příručka. Průvodce Asistenta*. POHODA. 2008. s. 55.

UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. s. 30-31.

cílem je zaměstnávat dospělé osoby s mentálním postižením, a zároveň tímto informovat širokou veřejnost o této problematice.<sup>106</sup> Kromě kavárny, kde nápoje, občerstvení a obsluhu připravují zaměstnanci s postižením, se věnují také cateringu či pronajímají školící místnost jiným subjektům.

Právě **catering** Bílé vrány je služba, která zaznamenala velký úspěch a těší se rostoucí oblibě. Bílá vrána zajišťuje malé cateringy, a to např. skupině ČEZ, kde pravidelně obstarává alespoň jednou měsíčně občerstvení na různých seminářích, či workshopech. Také si ji najímají velcí pořadatelé obrovských akcí jako je např. Jeden svět, zajišťovaný organizací Člověk v tísni, nebo NGO market (z anglického originálu Non-Governmental Organization) největší veletrh neziskových organizací v ČR, kde pracovníci Bílé vrány zajišťovali občerstvení po celý den již popáté (jedná se o roky 2015-2019). Dalšími častými zákazníky, se kterými byla navázána spolupráce v nedávné době je např. výše zmíněná Nadace ČEZ, Česká spořitelna, či Dejvické divadlo. Důvodem oblíbenosti tohoto podniku u objednavatelů je především profesionální přístup k poptávajícím, a vždy čerstvé a kvalitní jídlo, které skvěle chutná, a je za příznivou cenu. Sociální zájem je bohužel až druhotný.

#### 4.5.1. Sociální podnikání

Sociální podniky reprezentují novou dynamiku třetího sektoru a zároveň poskytování služeb s jasným vytyčením sociálním cílem, a to ve prospěch komunity, nebo celé společnosti. V akademické sféře bývá sociální podnik charakterizován jako nástroj pro dosažení sociální změny prostřednictvím ekonomické aktivity. „*Důraz se klade na přístup k řešení sociálních problémů prostřednictvím produkce zboží nebo poskytování služeb, většinou realizovaných nestátními neziskovými organizacemi.*“<sup>107</sup> Ideální sociální podnik je tvořen dvěma charakteristickými kritérii, tedy **ekonomickým a sociálním hlediskem**. Z ekonomického je nejdůležitějším prvkem trvalá aktivita zaměřená na výrobu zboží a/nebo poskytování služeb. Ze sociálního hlediska je důležité naplnit hlavní cíl sociálního podniku, tedy prospět společnosti, či konkrétní cílové skupině.

---

<sup>106</sup> POHODA – společnost pro normální život lidí s postižením. *Výroční zpráva POHODA 2017*. [online] [cit.4.4.2019] dostupné z: [https://pohoda-help.cz/wp-content/uploads/2019/06/vyrocní\\_zprava-Pohoda-2017.pdf](https://pohoda-help.cz/wp-content/uploads/2019/06/vyrocní_zprava-Pohoda-2017.pdf)

<sup>107</sup> DOHNALOVÁ, Marie a kol. *Sociální ekonomika, sociální podnikání: Podnikání pro každého*. Praha: Wolters Kluwer ČR. 2012. s. 55.



## **5. Kazuistiky vybraných klientek Pohody**

Závěrečnou kapitolu jsem se rozhodla věnovat třem klientkám Pohody, se kterými spolupracuji od svého začátku pracovního působení v programu Asistence Pohoda. Cílem je sdílet intervenci a působení programů na klientky, a též i poukázat na pozitivní ovlivnění životů klientek v rámci jejich zapojení do sociálních služeb. Jednotlivé respondentky byly seznámeny s účelem těchto kazuistik, jejími zásadami a zachováním anonymity.

### **5.1 Klientka využívající denní stacionář a osobní asistenci**

#### **Základní informace o klientce a její rodině**

Paní S. se narodila v roce 1972 a po celý život vyrůstala v Praze. Klientkou Pohody se stala v říjnu 2012.

Klientka se narodila do úplné rodiny, ve které již vyrůstali sourozenci, sestra a bratr starší o cca 16 let. Klientka žije dodnes se svojí matkou (narozena v roce 1936) v domě, kde i vyrůstala se svými sourozenci, kteří o ní měli vždy zájem. Její otec zemřel již v roce 2011.

#### **Osobní a sociální anamnéza**

Těhotenství matky probíhalo běžně, avšak porod byl náročný. Klientka měla omotanou pupeční šňůru okolo krku a také hodně plodové vody okolo sebe. Její vývoj probíhal do tří let normálně a lékaři nezaznamenali odchylku od normy. Klientka se naučila včas chodit, mluvit, zpívat, či tancovat. V jejích třech letech, jak říká matka, přišel „šok“, který nikdo z rodiny nečekal. Její vývin se začal zpomalovat, dokonce v jednu chvíli přestala i mluvit. V době, kdy vyrůstala, se složitěji určovala diagnóza, lékaři naznačovali, že by se mohlo jednat o stav mentální retardace (tehdy více používaný termín).

I přes určité zpomalení vývoje, které se projevovalo hlavně v oblasti sebeobsluhy a hygieny, nakonec nastoupila zprvu do první třídy běžné základní školy. Zde se však projevovala skutečnost, že na probíranou látku nemá ještě tolik rozvinuté schopnosti. Bylo doporučeno dát ji do tehdejší zvláštní školy, která se v té době navíc nacházela kousek od bydliště, což i znamenalo, že se naučila chodit sama do školy a ze školy. Školní docházku ukončila ve věku 17 let. Naučila se číst, psát a počítat. Paní S. nemá dobré vzpomínky na dobu, kdy navštěvovala školu. Sama říká, že na ní ostatní „byli hnusní“, či ji ničili věci a „do školy chodila nerada“. Má za sebou i značně traumatizující zážitky z dob školní

docházky. Jeden se stal v jejích 10 letech, kdy ji plavčík hodil do vody na lekci plavání. Sama paní S. o tomto zážitku mluví v termínech jako „bylo to hnusné a bojím se vody“. Dle psychologa z toho má paní S. dodnes trauma. Následkem tohoto incidentu bylo také patrné zabrzdění rozvoje osobnosti, co týká jejích schopností a dovedností a údajné vrácení se na úroveň vývoje ve třech letech. Rodina dále potvrzuje fakt s fobií z vody, kdy si dlouhodobě všímá skutečnosti, že se paní nerada myje, či stále vykazuje známky nedostatečné péče o vlastní osobu, často se ji např. musí připomínat, že si má umýt ruce po toaletě atd.

Okolo 16. roku věku se jí stala další nepříjemná událost cestou ze školy, kdy ji chtěl zřejmě obtěžovat neznámý muž, a to navíc za bílého dne. Po této skutečnosti nerada chodila sama do školy. O této situaci hovoří, jako o „chlapovi, co mě chtěl okrást a zmlátit“.

Po škole byla dost dlouhou dobu doma, nechtěla vstupovat do nových kolektivů a těžce nesla případný odchod ze svého pokoje.

### **Uvedení do problému**

Až okolo roku 2012 začala její starší sestra přemýšlet o možnosti využívání sociálních služeb zaměřené na tuto cílovou skupinu. Sestře se líbila možnost toho, že by se paní S. více socializovala, něco nového se přiučila a trávila čas smysluplně. Dalším impulzem pro hledání podpůrné služby byla i skutečnost, že se její sestra měla brzy stěhovat, přičemž by neměla svoji mladší sestru poblíž, a nemohla ji tak často navštěvovat. Byla odkázána na sociální službu stacionář Pohoda, s tím že za nedlouho začala využívat i asistenci Pohoda.

Do těchto služeb klientka vstupovala jako nesebevědomá, tichá a poměrně dost opečovávaná osoba. Během několika let intenzivní spolupráce se organizací Pohoda podařilo paní S. podpořit ve vědomí vlastní nezávislosti a rozvíjet schopnosti, které má.

### **Řešení problému**

#### Intervence Stacionáře Pohoda a Asistence Pohoda

Klientka zde nastoupila ke konci roku 2012. Zprvu byla nešťastná z toho, že musí opustit, jak říká „svůj pokojíček“, až se následně během několika týdnů těšila na dílnu, kde vyrábí mýdla, či na společné vaření s ostatními uživateli. Zpočátku ji do stacionáře autem doprovázela její starší sestra, každopádně asistentky se rozhodly postupně paní S. namotivovat k tomu, aby si vyzkoušela cestování autobusem a pak metrem. Motivace byla

těžší, jelikož klientka měla stále velmi nízké sebevědomí a v paměti špatné zážitky z dětství a dospívání. Asistentkám a vedoucím se nakonec vyplatilo připomenout klientce, co vše za rok a půl ve stacionáři zvládla, a jak ji ostatní chválí.

V roce 2014 začalo doprovázení na denní stacionář Pohoda (DS) pomocí asistence Pohoda. Klientka se učila cestovat autobusem s přestupem na metro pomocí asistentek. Cestou často překonávala jezdící schody, které nemá moc ráda.

V roce 2015 došlo k další intervenci ze strany denního stacionáře, kde pracovnice již delší dobu zaznamenávaly její schopnost vaření a pečení. Byla jí nabídnuta spolupráce se sociálním podnikem Bílá Vrána, který v této době sídlil ještě na Stodůlkách. Opět se na nácvičku cesty do sociálního podniku s různými pauzami kvůli jeho stěhování podílela Asistence Pohoda. Od dubna 2016 nakonec začala klientka samostatně dojíždět do DS a podniku Bílé vrány, který již sídlil v centru Prahy. Z tohoto úspěchu měla moc velkou radost a dodnes je na to právem pyšná.

Paní S. využívá asistence dodnes. Rodina projevila zájem o kondiční procházky spojené s běžnými pochůzkami po okolí již v roce 2016. Klientka se tedy zlepšovala v orientaci ve svém bydlišti a ve vyřizování vlastních záležitostí. Klientka v průběhu spolupráce s asistencí vyjádřila několikrát přání zhubnout, což se sice nedaří, resp. klientka pouze udržuje váhu, aby dále nepřibírala.

Paní S. se za léta spolupráce s asistencí kromě samostatného cestování za svými aktivitami do známých míst dále naučila orientovat se ve svém okolí, vyřídit poštu, či obstarat drobný nákup.

Od roku 2019 klientka v rámci asistencí dochází na zdravotní cvičení do Modřan jednou týdně, aby si udržela váhu. Tuto aktivitu si pochvaluje, baví ji a dobře se orientuje i v pro ni nové části Prahy.

Během těchto několika let spolupráce se paní S. zlepšila v oblasti vlastního rozhodování, ráda se zapojuje do klientských porad a někdy i přijde s návrhem, co by ráda dělala o asistenci. Intenzivní spolupráce ji podpořila v tom, aby byla odvážnější ve vlastním projevu. Vypadá šťastněji a velmi často si odnáší zážitky z dnů ve stacionáři, či z asistencí.

## **5.2 Klientka využívající osobní asistenci**

### **Základní informace o klientce a rodině**

Slečna L. se narodila v roce 1986 a po celý svůj dosavadní život bydlí v bytě v Praze. Klientkou Pohody se stala již v roce 2008, v průběhu kterého došlo ke kratší odmlce, avšak v roce 2010 se spolupráce oboustranně obnovila.

Narodila se do úplné rodiny. Vyrůstala se svým starším bratrem, který v současné době žije také v Praze s rodinou. Klientka žije se svým otcem narozeným v roce 1947. Matka ji zemřela v roce 2015.

### **Osobní a sociální anamnéza**

Zprvu bylo vše v normě. Zhruba v roce a půl jejího věku si rodiče všimli špatné koordinace nohou. Započalo několikaleté „kolečko po lékařích“. Klientka se nakonec naučila chodit později, začala i mluvit.

Nastoupila do běžné základní školy, ale bylo jí doporučeno, vzhledem k její diagnóze lehké mentální retardace, navštěvovat školu zvláštní, která se v té době nacházela v blízkosti bydliště. Do této školy klientka chodila do svých 17 let.

Od 20 let navštěvuje denní stacionář Modrý klíč, kam dodnes dochází na dvě dopoledne v týdnu a podílí se na práci v chráněné dílně. Od roku 2008 využívá asistence Pohoda na svoji nejoblíbenější činnost - nakupování.

Klientka dokáže výborně vyjádřit své potřeby a pocity. V mluveném kontaktu se známými osobami si je jistá a nemá problém navazovat komunikaci, s neznámými osobami jí však trvá déle, než se na ně adaptuje, ale pak se s nimi hovoří ráda.

Slečna od dob dospívání bohužel trpí i psychickými problémy, nejprve se jednalo o úzkosti, díky kterým byla krátkodobě dvakrát hospitalizována. Její otec doplňuje, že se její stav v roce 2015 zhoršil tak, že byla hospitalizována půl roku v Psychiatrické nemocnici Bohnice, kde nakonec dostala i novou medikaci. Již deset let navštěvuje psychiatricku, která jí s jejími problémy pomáhá. Svoje psychické onemocnění si klientka uvědomuje.

Přes tyto těžkosti je ale slečna L. velmi učenlivá mladá žena, která má chuť se zlepšovat. Je to osoba, která se, jak říká „nenudí“, má hodně zájmů a se svým otcem podnikají plno výletu, které ji těší.

## **Řešení problému**

### Intervence Asistence Pohoda

Klientka ráda a často nakupuje věci do domácnosti, papírenské potřeby nebo v hračkářství. V roce 2010 asistence často probíhala za doprovodu matky, která slečně L. její nákupy organizovala a vydávala na ně peníze. Postupně v průběhu spolupráce klientka dostávala větší přehled o tom, co kupuje, a jak nakládá s penězi. U klientky bylo třeba posílit povědomí o času asistence, který je omezený a pomoci jí uvědomit si, že nákup s asistentkou a matkou je něco jiného.

Během let spolupráce se klientka svěřovala asistentkám se svými pocity z nakupování a postupem času dávala lepší zpětnou vazbu na sebe samu a samotný průběh nákupu. Osvojila si vědomí zařizovat si svoje záležitosti sama a nebrat asistentku jako osobu, která to za ni zařídí. Za svůj nákup a jeho obsah si nese sama zodpovědnost. Nedělá jí již takový problém oslovit neznámý personál jako na začátku. Zvykla si na to, že je to běžné, že když nemůže něco najít nebo potřebuje poradit, může se zeptat pracovníků v obchodě, kteří ji nasměrují. Klientka akceptuje to, že je třeba hlídat časový rámec asistence.

V současné době má klientka potřebu si nějaké peníze ušetřit, aby na příště měla rezervu. Asistentka ji její přání v průběhu nákupů připomíná a dává mu důležitost. Slečna L. se též zlepšuje ve vnímání hodnoty peněz, avšak, jak sama přiznává, větší peníze jí dělají problém. Také projevila zájem o to, že chce být při placení menšího nákupu (do 50 Kč) samostatná, tedy asistentka přihlíží, a nechá slečnu L. aby si proces placení zorganizovala sama.

## **5.3. Klientka využívající terénní odlehčovací službu**

### **Základní informace o klientce a rodině**

Paní B. se narodila v Praze v roce 1976. V současné době žije se svými rodiči za Prahou v rodinném domě. Z blízkých osob klientky je třeba zmínit její sestřenici a bratrance, poté dlouhodobou kamarádku. Klientkou Pohody je od poloviny roku 2016.

### **Osobní a sociální anamnéza**

Slečna B. zprvu navštěvovala běžnou základní školu, poté však byla umístěna do tehdejšího typu zvláštní školy. Po dokončení základního vzdělání začala navštěvovat školu

praktickou, a poté i typ večerní školy, kde se zdokonalovala ve čtení, psaní, počítání i v manuálních dovednostech.

Paní B je velmi šikovná na úklid a další manuální činnosti. V době studia na praktické škole ji bylo zprostředkováno zaměstnání v McDonald's na Praze 1, kde pak pracovala následujících 12 let. Společně s osobní asistentkou se naučila cestovat z domova do práce a zpět.

V roce 2009 se s rodiči odstěhovala za Prahu na venkov. Práci v Praze opustila, ale během pár měsíců jí byla domluvena práce v tamních domově pro seniory, kde pracovala několik let. Ke konci paní B. již práce začala vyčerpávat a v roce 2016 se rozhodla toto zaměstnání opustit, aby se více mohla věnovat svým koníčkům.

Paní B. je velmi šikovná a kreativní, ráda si ve volném čase vyrábí např. šperky, či výzdobu do domu. Baví ji práce na zahradě, a to je důvod, proč dává přednost životu na venkově. Její rodiče se ji po celou dobu jejího života věnují, jezdí společně pravidelně na výlety, či dovolené.

### **Uvedení do problému**

Maminka paní B. uvádí, že zájem o službu vznikl z potřeby náplně volného času klientky. Ta v době začátku poskytování služby osobní asistence vykazovala známky nejistoty při setkání s novým člověkem, při orientaci v čase a prostoru a při práci s penězi, kdy potřebovala podporu asistentky. Klientka hovoří verbálně, avšak může jí být špatně rozumět. Může se stát, že vynechá písmena, či mluví moc rychle. Na vzájemnou komunikaci je potřebné si zvyknout.

Také vznikl požadavek na vyzvedávání klientky v jejím bydlišti za Prahou s následným přesunem do centra Prahy za programem.

### **Řešení problému**

#### Intervence programu Asistence Pohoda

Klientka často ráda míří na výstavy do muzeí, či galerií. Zajímá se i o různá pražská místa jako je Petřín, centrum Prahy, či ZOO Praha. Program má povětšinou připraven, výstavy a podobné akce si hledá s maminkou společně na internetu.

Během necelých tří let aktivní spolupráce ušla klientka pomocí tohoto programu dlouhou cestu. Seznámila se s novými asistentkami, a u každé objevila její přednost, což často na asistencích připomíná. Paní B. si zvykla na komunikaci s novými lidmi a po vyzvání zopakuje, co chtěla říci. Respektuje, pokud se nacházíme na místě, kde je ruch a

není ji nejlépe rozumět. Zlepšila se v komunikaci s okolím, zvykla si na to, že pokud chce navštívit kavárnu a objednat si, tento proces si organizuje ona, asistentka ji aktivizuje a podporuje v tom, aby se neostýchala si svoje záležitosti řešit sama. Postupně si osvojuje mluvit s neznámými lidmi nahlas, a pomaleji. V situacích, kdy je ale v tomto prostředí hluk a shon se obrací na asistentku

Při asistencích dokáže klientka bez obav využívat s podporou pražskou MHD, a v místech, kde se pohybuje často, se i dobře orientuje. Již od začátku spolupráce se zajímá, jaká asistentka přijde v jaký den. Je pro ni důležité, aby se u ní střídalo více žen asistentek, protože má ráda změnu a pestrost v osobnosti asistentky.

Za dobu spolupráce byl také zrušen požadavek na vyzvedávání v místě jejího bydliště. Klientka nyní přijíždí v doprovodu matky, popř. obou rodičů a vrací se do bydliště společně s nimi. Též je možné, aby se dopravila sama, jelikož ví, odkud ji jede autobus domů. Avšak v posledních měsících ji vozí domů rodiče, protože si vyřizují svoje záležitosti. I díky tomu v tomto roce klientka nově využívá odlehčovací službu v rámci programu, přestože prvky asistence stále zůstávají.

### **5.3. Shrnutí kazuistik**

Všechny tři klientky pobírají v současné době třetí stupeň invalidního důchodu. Ani jedna z nich není omezena ve svéprávnosti. Mají podobnou zkušenost se školními léty. Zprvu navštěvovaly běžnou základní školu, avšak posléze jim bylo doporučeno změnit ji za zvláštní školu.

Co se týká aktuálního dění, tak v tuto chvíli jejich rodiny řeší, jak budou klientky žít poté, co jejich rodiče již nebudou moci zajišťovat jejich péči. Tuto problematiku rodiny společně probírají nejen se sociální pracovníci organizace Pohoda, ale také s dalšími organizacemi, které by jim v této věci mohly poskytnout součinnost.

Každá z těchto klientek si za dobu spolupráce, ať je jakkoliv dlouhá, osvojila nové dovednosti, či byla podpořena v tom, aby schopnosti, které už měla, aktivně využívala. Díky tomu se jejich život zkvalitnil, protože nyní se naplno podílejí na společenském dění, což je i jeden z cílů samotné organizace.

První z klientek si pomocí těchto služeb osvojila samostatné cestování a uvědomila si, že je velmi orientačně nadaná. Díky službám organizace Pohoda také objevila nové zájmy. Klientka z druhého příběhu zjistila nejen, jak pracovat s penězi, ale také to, že je naprosto běžné hovořit s personálem, který vidí poprvé, a řešit s ním záležitosti týkající se nákupu. Klientka z poslední představené kazuistiky se v průběhu poskytování služby

zlepšila v komunikaci s okolím a také poznala nové ženy asistentky, se kterými se ráda věnuje svým zájmům.

V průběhu intervence programů Pohody se podařilo dodat klientkám potřebné sebevědomí na to, aby si svoje záležitosti řešily samy, či aby si program volily podle sebe. Uvědomily si, jak mohou využívat podporu od těchto sociálních služeb. Pracovnice, které s nimi spolupracovaly, si všimly jejich silných stránek, připomínaly jim jejich pokroky, či oceňovaly píli, s jakou se klientky rozhodly k daným úkolům přistupovat. Tímto vším jim bylo nabídnuto postupně se podílet na dění ve společnosti a poznat osoby, které jim pomohly s pozvolným otevíráním se světu.



## **Závěr**

Tato práce se zabývala problematikou sociální práce s osobami s mentálním postižením. Cílem práce bylo komplexně popsat možnosti sociální práce v rámci této cílové skupiny. Tuto problematiku jsem se snažila zpracovat nejen teoreticky, ale také prakticky s využitím vlastní praxe v organizaci Pohoda. Text jsem obohatila třemi kazuistikami klientek využívající sociální služby této organizace.

V kapitole první bylo klasifikováno mentální postižení. Avšak následně byla popsána i další témata, která se váží k životu osob s mentálním postižením. Jednotlivé podkapitoly tak seznamovaly čtenáře i s diskutovanými tématy, jako je právní postavení osob s mentálním handicapem či podpora neformálních pečujících.

V kapitole druhé bylo cílem komplexně popsat nový moderní systém sociální práce a služeb s touto cílovou skupinou. Vzhledem k problematice jsem při tvorbě této kapitoly vycházela ze stěžejního právního předpisu - zákona o sociálních službách. Dále jsem čerpala z dalších podstatných zákonů, které by sociální pracovník věnující se této cílové skupině měl aktivně využívat a nepochybně i znát. Díky aktivní práci se zákony, které se týkají této cílové skupiny, jsem získala větší přehled a uvědomění si o právním ukotvení tohoto tématu.

Ve třetí kapitole jsem se rozhodla zabývat přístupy, které se již aktivně využívají při aktivizaci klientů s mentálním postižením. Vnímám ji jako významnou i proto, že nutí zamyslet se nad budoucím směřováním sociální práce pomocí podobných terapeutických přístupů. Pokud se bude sociální práce se skupinou osob s postižením vyvíjet jako doposud, je nepochybné, že poptávka po osobách mající obohacující vzdělání poroste. Což jsem ostatně zmínila v následující kapitole o organizaci Pohoda, která se taktéž snaží do svých služeb získat osoby, které jsou vzdělané v rámci terapií, či jsou kreativně nadané.

Čtvrtá kapitola je zaměřena na organizaci Pohoda, přičemž pojednává o jejích službách, o přístupu k lidem s postižením, o cílech a hodnotách. Jako důležitou vnímám i podkapitolu ohledně řízení organizace, či pojednání o sociálním podniku Bílá Vrána, který zaměstnává osoby s mentálním handicapem, čímž jim poskytuje rovné příležitosti a uplatnění na trhu práce.

Pátou kapitolu jsem se rozhodla věnovat třem klientkám a s pomocí jejich příběhů s konkrétními sociálními službami zanalyzovat intervenci a její dosavadní výsledek na jejich životy. Tři příběhy žen, které mají alespoň částečně společné znaky, mě však stále přivádí na myšlenku, že to jsou individuální osoby. Každá má svůj vlastní jedinečný příběh a výjimečnou povahu. Díky těmto ženám vnímám a nahlížím na postižení úplně jinak.

Setkávání s nimi mě obohatilo a poznání jejich životního příběhu mě pak utvrdilo v tom, že se jedná o jedinečné osoby s vlastními životními zkušenostmi. Vděčím jim za to, že jsem mohla poznat to, co je pro ně důležité, co je naplňuje, a jak vnímají svůj život. Pochopila jsem, že mají podobné zájmy jako osoby bez postižení, a že chtějí svůj život naplňovat podobně jako ostatní lidé, avšak neví, jak na to. Potřebují podporu, aktivizaci a motivaci k tomu, aby jejich život byl co nejvíce podobný tomu našemu, a aby se v tomto světě orientovaly a nebály si říci o pomoc, protože to není znakem, toho že jsou jiné. Tím, že jim ukazujeme, že i my, zdraví lidé, taktéž něco nevíme, dodáváme jim vědomí o tom, že je to normální.

V době sepisování této bakalářské práce jsem si uvědomovala rozsáhlost tohoto tématu a dle toho jsem vybírala i potřebné zdroje. Sociální práci s osobami s mentálním postižením v kontextu organizace Pohoda jsem nejprve analyzovala teorií a právními předpisy, nicméně jsem nezapomínala na praxi a vlastní zkušenosti, které tuto práci obohacují a dodávají ji jiný rozměr. Primárně jsem se věnovala modernímu pojetí sociální práce v kontextu této cílové skupiny, avšak v rámci tohoto textu jsem se také dotkla i zastaralého přístupu k této skupině obyvatel.

Osobně sociální práci s osobami s mentálním postižením vnímám jako umění. Tato profese však má svoje daná pravidla a normy, i přestože je ve výsledku velmi kreativní. Tímto se vracím zpět do úvodu, kde mentální postižení popisují tak, že se nedají úplně představit jeho dopady. Častokrát jsem se při psaní této práce zamýšlela nad tím, jak je tedy možné, že mě práce s těmito osobami takto naplňuje a baví. Následně jsem dospěla k přesvědčení, že se v této práci bezpochyby ovlivňují obě strany. Tato práce není jen úsilím, snahou a motivací pracovníka, ale i klienta, kterým svým pohledem na svět a vlastním prožíváním taktéž spolupůsobí na výsledku této činnosti. Vděčím za možnost toho, že díky intenzivní spolupráci s klienty jsem mohla nahlédnout na způsob vnímání jejich života a následně podle toho společně pracovat, tak aby se kvalita jejich života zlepšila.

## Seznam použité literatury

- BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Vyd.1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.
- ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER, Jan, KRUTILOVÁ, Dagmar. *Sociální služby v terorii a praxi*. Vyd.1. Praha: Portál, 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
- DOHNALOVÁ, Marie a kol. *Sociální ekonomika, sociální podnikání: Podnikání pro každého* Vyd 1. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. ISBN 978-80-7357-269-3.
- HRADILKOVÁ, Terezie a kol. *Praxe a metody rané péče v ČR*. Vyd.1. Praha. Portál. 2018. ISBN 978-80-262-1386-4.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367310-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MERVARDOVÁ, Lucie, PETRÁŠOVÁ, Šárka, STRACHOŇOVÁ Kamila *Metodická příručka POHODA. Jsem v POHODĚ*. POHODA – společnost pro normální život lidí s postižením 2019.
- MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd.1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. *Dobrá praxe v opatrovnictví a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování*. Vyd. 1. Praha. 2013. ISBN 978-807421-053-2.
- PIPEKOVÁ, Jarmila, VÍTKOVÁ Marie. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentálním postižení*. Vyd. 2. Brno: MUNI PRESS, 2014. ISBN 978-80-210-7689-1.
- PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Vyd.1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.
- PROUTY, Garry, WERDE ,Van Dion a PÖRTNER, Marlis. *Preterapie: [navázání a udržení kontaktu s obtížně komunikujícími klienty]*. Vyd.1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-949-6.
- ŠEFČÍKOVÁ, Lubica (ed.) *POHODA metodický průvodce. Průvodce Asistenta*. POHODA. 2008.

- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přepracované. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.
- UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Vyd.1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozšířené a přepracované. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

### Elektronické zdroje

- Česká správa sociálního zabezpečení. *Dlouhodobé ošetrovné*. [online] [cit.2.5.2019] dostupné z: <https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/dlouhodobé-oseťrovne.htm>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*. [online] Praha. 2015. [cit.28.3.2019] dostupné z : <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf>
- POHODA – společnost pro normální život lidí s postižením. *Výroční zpráva POHODA 2017*. [online] [cit.4.4.2019] dostupné z: [https://pohoda-help.cz/wp-content/uploads/2019/06/vyrocní\\_zpráva-Pohoda-2017.pdf](https://pohoda-help.cz/wp-content/uploads/2019/06/vyrocní_zpráva-Pohoda-2017.pdf)
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Mezinárodní klasifikace nemocí. Poruchy chování a poruchy duševní* [online] 3/7/2018 [cit. 28.11.2018] dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>, <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

## **Použité právní dokumenty**

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

Zákon č. 310/ 2017 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, v platném znění

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením, v platném znění

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění

Zákon č. 47/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění